

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 68

De l'Usage immodéré des Purgatifs

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 19 Janvier 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean BIANCHI

né à BOURG (Ain), le 18 Octobre 1893



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton. 42

Téléphone 63-56

1924



DE L'USAGE IMMODÉRE
DES PURGATIFS

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 68

De l'Usage immodéré des Purgatifs

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 19 Janvier 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean BIANCHI

né à BOURG (Ain), le 18 Octobre 1893



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1924

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire..... MM. H. HUGOUNEQ.
Doyen J. LEPINE.
Assesseur ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	WEILL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POLLOSSON (A.).
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	HUGOUNEQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie.....	BRETIN.
Histologie.....	GUIART.
Physiologie.....	LATARJET.
Pathologie interne.....	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique.....	COLLET.
Chirurgie opératoire.....	MOURIQUAND.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PIAVIT.
Médecine légale.....	VILLARD.
Hygiène.....	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie.....	COURMONT (P.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — — Urologie.....	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique.....	MM. PATEL.
Orthopédie.....	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale.....	LERICHE.
Stomatologie.....	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
GARIN.	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
SAVY.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
FROMENT.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
PIERY.	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. PIC, président; SAVY, assesseur;
PIÉRY et FAVRE, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de mon grand amour
filial et de la reconnaissance infinie que je
leur voue pour l'affection dont ils m'ont
entouré et les sacrifices qu'ils se sont im-
posés pour moi.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A MON NEVEU

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. PIC

Chevalier de la Légion d'Honneur

Médecin honoraire des Hôpitaux

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Lyon

Respectueux hommage de la plus vive
reconnaissance et du dévouement sincère
de son élève pour tout l'intérêt qu'il a bien
voulu lui porter durant le cours de ses
études médicales et la bienveillance avec
laquelle il l'a toujours accueilli.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAMOUR

Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qu'il veuille bien accepter le témoignage
de notre respectueuse gratitude pour
l'excellent accueil qu'il nous a fait et
l'intéressante bibliographie qu'il nous a
communiquée.

A MONSIEUR LE DOCTEUR IMBERT

Chef de Travaux

Avec nos vifs remerciements pour la
documentation pharmacologique dont nous
lui sommes redevable.

A MM. LES MEMBRES DE NOTRE JURY DE THÈSE

A NOS MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

DE L'USAGE IMMODERE DES PURGATIFS

INTRODUCTION

Ce n'est pas sans quelque appréhension que nous entreprenons aujourd'hui la critique des abus d'une médication qui eût, dit-on, toujours pour elle le respect universel des nations et des siècles, et peut-être, nous renouvellera-t-on la menace de Galien qui disait : « C'est un crime exorbitant et qui malheureusement n'a pas été prévu par le législateur, de nier la valeur souveraine de la purgation. » Sans vouloir d'ailleurs frapper d'ostracisme une méthode thérapeutique qui n'a souvent que le défaut d'être peu raisonnée ou raisonnée, nous nous proposons toutefois de faire appel à l'histoire de la médecine ancienne et moderne pour attester qu'elle ne compta pas toujours que de chauds partisans, mais aussi, à toutes les époques, des détracteurs éminents, désintéressés et sincères.

Si de telles préventions s'étayèrent pendant longtemps sur des notions empiriques, nous sommes heureusement en mesure de les appuyer maintenant de sérieux arguments scientifiques, basés sur les recherches de laboratoire ou la clinique.

Aussi, peut-on dire que si le règne de la purgation dure toujours, il n'est plus aux yeux avertis des médecins « la sacro sainte autocratie » qu'il a été pendant de longs siècles (Burlureaux). Un certain nombre de protestations se sont déjà élevées de tous côtés et leurs auteurs au moins ne nous accuseront pas de soutenir un audacieux paradoxe puisqu'ils ont déjà préparé nos conclusions. Quant à ceux de nos collègues qui se disent experts dans l'art de manier les purgatifs et de les prescrire à bon escient, nous les amènerons presque sans exceptions, à protester délibérément contre l'emploi de la purgation, tel que le public continue à l'entendre et à le pratiquer, emploi qui comporte de sérieux inconvénients, et souvent de réels dangers. Car nul n'ignore que la purgation est le remède populaire par excellence, pour ainsi dire « l'herbe à tous les maux » qui a survécu à travers toutes les révolutions de la médecine, et qui demeure comme un dogme intangible et difficilement expugnable. Admettrons-nous que, si parce que le temps a consacré une erreur, nous ne pouvons que la laisser se perpétuer encore ? Un préjugé aussi antique ne se détruit pas en un seul jour, et pour en hâter la chute, nous l'attaquerons carrément par ses racines en mettant d'une part en vedette la naïveté des malades qui se contentent de traitements illogiques insuffisants ou trompeurs et en blâmant vertement ces réclames charlatanesques qui exploitent sans vergogne leur incompétence par des étiquettes prometteuses et mensongères.

« Aux grands maux les grands remèdes » : après avoir présenté quelques observations où l'administra-

tion de purgatifs a été suivie d'accidents divers, nous montrerons qu'il y a urgence à réglementer la vente d'un certain nombre de purgatifs, au moins celle des drastiques, comme le proposait déjà le Professeur Chassevant à la Société de Thérapeutique de Paris en 1908.

Puissions-nous être entendu de ceux qui ont le pouvoir de mettre en pratique cette proposition et voir bientôt la purgation réintégrer le domaine du médecin dont elle est selon nous indûment sortie.

Avant d'aborder notre sujet, nous tenons à adresser nos remerciements à Monsieur le Professeur Pic qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et obligeamment guidé dans son étude. Que MM. les Professeurs et Chefs de travaux Cade, Favre, Bonnamour et Imbert, à qui nous sommes aussi redevables d'excellents conseils soient également assurés de l'expression de notre gratitude.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

La purgation dit-on, est aussi vieille que le monde. Si l'on en croit Diodore de Sicile, les anciens Egyptiens pratiquaient déjà les évacuations périodiques pour corriger les mauvais effets d'une nourriture superflue. Une loi bizarre interdisait cependant à leurs médecins de purger leurs malades avant le quatrième jour d'une maladie aiguë et leur imposait l'usage d'un certain nombre de formules purgatives officielles, sinon, ils étaient rendus responsables du décès de leurs clients et de ce fait condamnés à la peine de mort.

Chez les grecs, Hippocrate, le père de la médecine fût un purgeur par excellence. Il fit un grand usage des drastiques et le premier, lança la mode des purgatifs spécifiques de la bile, de la pituite et de l'atrabile, funeste erreur qui survécut vingt-deux siècles et vint fausser la thérapeutique de nos ancêtres.

Ses successeurs, Chrysippe et Erasistrate se montrèrent pourtant antagonistes de sa méthode puisqu'ils proscrivaient les évacuants en général. Celui-ci s'en tenait aux lavements d'huile et de miel et conseillait l'abstinence. Il justifie d'ailleurs son ostracisme à l'égard des purgatifs en s'annonçant comme un organicien — le premier peut-être — qui n'admettait dans l'organisme que l'altération des éléments solides et nullement celle des humeurs.

Dans les débuts de la médecine romaine, nous voyons se perpétuer encore cet essai de réaction contre la doctrine hippocratique avec le grand et glorieux Asclépiade qui répétait souvent que la présence des fécès dans l'intestin était loin d'être aussi dangereuse qu'on voulait bien le dire couramment ; et à moins d'une accumulation très longue, il affirmait que l'on devait laisser à la nature le soin de l'évacuation. Par exception, il consentait à faire usage de purgatifs drastiques comme l'ellébore « lorsqu'il voulait faire sortir l'organisme de sa torpeur et secouer violemment l'économie ».

Celse fut aussi parcimonieux de purgatifs : il défendait de se purger pendant la fièvre et au commencement de la maladie et ce n'est pas sans raison qu'il voyait dans ces remèdes des ennemis de l'estomac.

Tant de modération ne pouvait durer, et nous voyons après eux Galien entonner un chant triomphal en faveur des purgatifs dans son « *De purgantium facultatibus* » où il amplifie encore les théories d'Hippocrate. C'est lui qui lança l'anathème contre les détracteurs de la purgation, auquel nous faisons allusion dans notre préface.

CœliusAurelianus (2^e siècle après J.-C.), dénigrait plutôt les purgatifs qui, disait-il, bouleversent l'estomac, relâchent la musculature intestinale et occasionnent des vertiges. Soranus d'Ephèse (110 ans après J.-C.), les accusait en outre d'évacuer à la fois les humeurs anormales et les humeurs physiologiques.

De l'époque bysantine, nous retiendrons Jacques le Psychrestre, partisan d'un régime sobre et plutôt laxatif, puis Demetrius Pepagomenas qui traitait volontiers la podagre par des purgations mensuelles.

Si les Arabes enrichirent la matière médicale de nouveaux purgatifs comme le séné, la casse, la manne, la rhubarbe et les myrobolans, il est recommandé par Mahomet dans son Coran, de ne pas administrer de purgatifs à un vieillard très âgé, à un diarrhéique ou à un cachectique, aux enfants à la mamelle et aux porteurs d'ulcère. Selon lui enfin, la purge est dangereuse pendant les grands froids et ne doit pas être répétée deux fois dans la même journée.

Mesné l'ancien, né en 777, laisse une pharmacopée générale, célèbre pendant tout le moyen-âge. Ayant une aversion marquée pour les drastiques, c'est aux purgatifs doux qu'allaient toutes ses préférences. Au x^e siècle, nous retrouvons un nouveau Galien dans Avicenne, qui traitait par les évacuants, les fièvres épidémiques et l'éléphantiasis, accordant pourtant que l'aloès est contre-indiqué en cas d'hémorroïdes.

En Europe, l'Ecole Arabe trouve un rival dans l'Ecole de Salerne, fondée en 800 par Charlemagne, mais les Salernitains reprenant les principes hippocratiques se montrèrent peu originaux : Musandinus

purgeait ses malades sans les prévenir : s'ils guérissaient, alors seulement il dévoilait son stratagème. Dans le « regimen sanitatis » publié par cette Ecole, il est recommandé de se purger au printemps, sauf par les jours de vent ou de chaleur et de s'abstenir de manger après la purge.

Pendant tout le pré-moyen-âge, on se contenta d'exploiter les vieilles formules tirées de l'Antidotaire de Nicolas Myrepsus et de celui de Nicolas Præponitus, qui, jusqu'au xii^e siècle est adopté comme codex par les apothicaires, de tous pays. Au xiii^e siècle seulement, Arnauld de Villeneuve (1240-1313), plus magicien que médecin écrit son « Trésor des pauvres » qui s'ouvre par un bon conseil « N'abusez pas des purges, le moins de médecines est le meilleur. » Méprisant sans doute les drogues en nature, il recommandait un vin « excellemment purgatif », préparé en introduisant de la scammonée dans un pied de vigne ! Après lui, y compris le pape Jean XXI, tout le monde médiéval voulut se mêler de médecine. Seuls les médecins n'y trouvaient pas leur compte, et, c'est harcelé de leurs récriminations que Jean le Bon, en 1532, rendit une ordonnance en latin contre les charlatans et illégaux de la profession : « Jean, par la grâce de Dieu, roi des Français, à tous etc... Le doyen des Maîtres de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, nous ont exposé que des gens de l'un et de l'autre sexe, quelques femmes avancées en âge, des convertis, des gens de la campagne et quelques herboristes viennent pratiquer à Paris, ignorant la science de la médecine, la complexion des hommes, le moment et le mode con-

venables, les propriétés des remèdes, surtout des remèdes laxatifs et d'autres, dont l'emploi ne leur est pas très familier, sans se faire assister d'aucun médecin, et cela au grand scandale de notre peuple, au grand péril des corps et des âmes, et au mépris de la déconsidération des exposants de la science de la médecine et des experts en icelle, que cet abus de remèdes aggrave les maladies, produit les homicides, les avortements secrets, quelquefois même publiquement avoués... Par ces présentes et à toujours, il est défendu à toutes gens de tout sexe et de toute condition de composer et d'administrer aucune médecine aléatoire, aucun sirop, élixir, aucun clystère dans les maladies mortelles ou dont les symptômes présentent une certaine gravité. »

Sur ce, nous faisons des vœux sincères pour voir rééditer un pareil arrêt national de nos jours.

Puis, ce fut la vogue des pilules glorieuses (à base de turbith, coloquinte, aloès), et il faut arriver au xvi^e siècle pour voir Chénier dénigrer la scammonée dans son *Myrouel des Apothicaires* : « C'est le jus d'une herbe incogneue à tous apothicaires de France et d'Italie... et toi, médecin qui l'ordonnes, tu boutes ton patient à l'aventure touteffoys que tu l'appliques... Si Galien et Hippocrate l'ordonnaient, c'est que l'un était idolastre, et l'autre gentil, et n'étaient pas arrêtés par la crainte de Dieu en tuant leurs semblables. » Il est tout aussi malveillant envers la coloquinte : « Si les anciens l'employaient, c'est qu'ils n'avaient aucune connaissance des médecines bénédictees. » Pour lui, le médecin qui l'emploie est digne de « rece-

voir une punition corporelle, sy non mortelle, à tout le moins sensible ».

A Philbert Guibert nous sommes redevables d'un bouillon purgatif à l'usage des pauvres, fait d'une demi-once de séné et le poids d'un escu de fenouil vert trempé toute la nuit ; par contre, il tient la scammonée pour un purgatif « fort chaud et de pernicieux usage » s'il n'est pris en juste quantité, et il met en garde contre le turbith qui « trouble et renverse l'estomach » et la coloquinte, dont il ne faut user qu'avec préméditation et conseil. Il semble, d'ailleurs, réserver la médication purgative « aux gens d'excès, yvrongnes et gourmans ».

Jean Fernel, 1497-1558, ne fit que copier Hippocrate, faisant souvent du lavement, le prologue de toute purgation, il ne ménageait ni l'un ni l'autre, sauf en ce qui concerne les femmes enceintes, pour lesquelles il réservait quelques purgatifs doux. « Quand vous voudrez arrêter la médecine, tascherez de dormir en vous tenant coys », c'est ainsi qu'il consolait les clients qu'il malmenait.

Pratiquant la même doctrine, mais ayant sans doute conscience que la purge est un débilitant, Laurent Joubert (1529-1583) affirme que plus on se purge, plus il faut suspendre le jeu d'amour. »

A l'époque de Rabelais, on traitait volontiers par toute la gamme des purgatifs la blennorrhagie et même aussi la syphilis. En physiologiste spirituel, le curé de Meudon se contente d'insister sur les effets laxatifs de la peur et de la flagellation et vante la

puissance évacuatrice du raisin. Toute sa vie, Montaigne, atteint de gravelle, garda rancune aux purgatifs, qu'il accusait de supprimer la diurèse, après avoir déclanché sur lui-même une crise d'anurie calculeuse par ce moyen : « L'eau, dit-il, trouvant nature acheminée par derrière, suivit ce train-là, là où j'eusse, à cause de mes reins, plus désiré par le devant. » Malgré le prix modique des consultations médicales, qui n'était alors que de quelques sols, les faits d'exercice illégal ne s'en multipliaient pas moins. Alors, comme aujourd'hui, c'étaient les apothicaires qui venaient en tête des délinquants en ordonnant principalement des purgatifs de leur propre chef, si bien que, dans son *Dispensaire*, en 1526, le prévôt Nicolas doit leur rappeler « de ne rien entreprendre sans le conseil d'un docteur, surtout dans les médecines laxatives ». Si l'on en croit les diagnostics rétrospectifs de Cabanès, les purgatifs administrés *larga manu* ne firent que hâter la mort de certains de nos grands rois : qu'il nous suffise de rappeler le cas de Charles IX, atteint de pleurésie bacillaire, et qui fut copieusement purgé et saigné par Jean Mazille, le jour même de sa mort, et, plus tard, celui de Louis XIII, qui mourut d'une hépatite suppurée et que son médecin, Bouvard, purgea jusqu'au bout.

Quelques praticiens, dont les noms suivent, nous paraissent avoir été plus modérés : c'est d'abord Nicolas de la Framboisière (1613), qui, n'étant pas partisan de demander aux purgatifs de trop abondantes évacuations, recommandait surtout les pruneaux ; puis Ranchin, qui adjure ses confrères de ne pas faire

connaître aux apothicaires la manière de se servir des purgatifs, alléguant qu'ils prendront leurs clients et les mettront mal en point, « leurs connaissances médicales étant toutes superficielles ». Lui-même s'abstenait volontiers des drastiques, sauf en de grandes maladies et après une exacte correction. Reconnaisant d'ailleurs qu'une purge peut être nuisible, lorsqu'elle est « illégitime ou immodérée, il énumère aussi la série des accidents auxquels elle peut donner lieu : « la douleur de teste, la faiblesse de la vue et de l'estomac, la soif, le sanglot, la déjection sanguinolente, le ténesme, la lassitude et la convulsion ».

Si Guy Patin n'employait que les purgatifs minora-tifs, en revanche, il aggravait ses prescriptions de saignées et purgeait trop souvent : « Pour la lune, dit-il, elle est trop vieille pour s'y arrêter ; nous passons outre, et nous purgeons tous les jours. » Nous passerons rapidement sur Charas, dont la *Pharmacopée* nous enrichit de nouvelles spécialités à formules complexes, telles que l'électuaire lénitif, l'électuaire diaphœnix, sans compter les pilules d'Hière (santal, aloès) emménagogues et les pilules d'ammoniaque.

Dans ses réflexions sur la pratique et la théorie de Galien et d'Hippocrate, Cusac proteste bien contre l'usage et l'abus des purgatifs, mais c'est par pur intérêt, car il en arrive à prôner un élixir de vin de sa composition pour attraper les naïfs.

C'est en conscience, au contraire, que l'italien Baglivi (1668-1707) fait le procès des purgatifs, tout en déplorant de voir ses collègues adopter une thérapeutique univoque et la mettre à toutes les sauces.

En dépit de toutes ces critiques plus ou moins avisées, le besoin de se purger était bel et bien, d'ores et déjà, passé dans les mœurs : la chaise percée fut alors inventée à souhait et servit au besoin de fauteuil de table et de réception. La chronique rapporte même que des reines de France, postées sur ce meuble, y reçurent des ambassadeurs.

Si le siècle de Louis XIV est resté célèbre, ce fut bien un peu à cause de la purgomanie qui l'illustra. Le *Journal de la santé du roy* en reste la preuve manifeste. Quel que soit le médecin qui le soigne, c'est toujours un partisan de l'humorisme, et l'objectif est toujours le même : évacuer les humeurs. Quelle que soit la maladie qu'il fasse, c'est toujours les mêmes médications, la saignée et la purgation. Cabanès, qui a fait le compte des purgatifs qu'aurait pris Louis XIV, estime que le chiffre de deux mille est dépassé. La seule excuse de ses archiâtres était l'appétit glouton du monarque, et la purgation, le remède unique qui permit d'éviter « toutes les insultes et les grandes maladies qui ont coutume d'attaquer la vie des grands hommes ».

On comprend, après tout cela, la satire de Molière contre la médecine et les médecins. En vérité, nous lui sommes reconnaissants d'avoir si bien ridiculisé les Diafoirus et les Purgon de l'époque, mais il ne s'agit, bien entendu, que d'une dérision du littérateur, dont l'incompétence médicale ne pouvait faire autorité.

Au XVIII^e siècle, c'est toujours le même amour de la purgation : Sydenham lui-même n'échappa pas à la

contagion, en traitant par la purge toute maladie aiguë, dans l'espoir d'expulser la matière peccante. Les purgatifs accompagnèrent encore Louis XV jusqu'à sa fin, et la duchesse de Berry mourut elle-même victime du forfait de Chirac. Le roi Louis XVI va clore la série en digne émule de ses ancêtres : notant au jour le jour sur son agenda tout ce qui le frappe, la prise de la Bastille, son arrestation, les événements révolutionnaires le laissent indifférent, mais, s'il prend médecine, cela est fidèlement relaté. Etrange mentalité chez ce conducteur de peuple que le souci de ses gardes-robes intéressait plus que le char de l'Etat !

En supprimant la royauté, la Révolution n'allait que dissiper momentanément le souci de si chères habitudes, et le xix^e siècle, ère de renaissance scientifique, aura encore fort à faire pour démontrer que de tels abus avaient longtemps plus aggravé de maux que réalisé de guérisons. En réalité, les quelques opinions qui vont suivre nous permettront de conclure que la proclamation de la République ne fit que démocratiser davantage dans le pays la purgation qui règne encore.

Dès 1812, dans un ouvrage intitulé : « Des erreurs populaires relatives à la médecine », le physiologiste Richerand protestait en ces termes contre les médecines de précaution : « Il est des personnes qui, à chaque révolution lunaire, à chaque changement de saison, aux époques des équinoxes ou des solstices, ne manquent point de s'administrer un purgatif, dans la vue de prévenir la maladie, et cela, lorsque les digestions sont les meilleures, lorsque ni la

perte de l'appétit, ni l'amertume de la bouche, ni l'état de la langue n'offrent la moindre indication. En provoquant ainsi un trouble momentané dans l'action du tube intestinal, en irritant sa surface intérieure, on obtient l'évacuation d'une grande abondance de matières, on augmente la sécrétion des mucosités qui enduisent sa surface interne, on procure la sortie d'une énorme quantité de glaires : l'individu se félicite d'avoir chassé de son corps cette abondance de fluides, qu'il croit hétérogènes, et le charlatan effronté, qui, sous le nom de poudre contre les glaires, lui a vendu à haut prix des paquets d'une substance purgative, s'applaudit de sa crédulité ; quelques-uns, parmi ces derniers, plus imprudents et plus dangereux, administrent, sous le nom de purgatifs de précaution, certaines substances résineuses : celles-ci irritent plus vivement, du sang coule, mêlé à des mucosités ; c'est alors que le charlatan triomphe et prétend que son secret, qui n'en est point un pour tout homme médiocrement instruit, remplit à la fois l'office de purgatif et de saignée ; c'est un remède vraiment divin, aucun mal ne lui résiste. » Réfutant du même coup l'opinion des médecins, qui prétendent que certains purgatifs rafraîchissent, il objecte : « Un homme atteint d'un flux dysentérique aigu n'est sûrement pas rafraîchi ; ce sont, au contraire, les émollients qui lui conviennent. Aucun purgatif ne saurait produire le même effet, car tous les médicaments de cette classe irritent plus ou moins vivement le tube intestinal. Ceux-ci bornent leur action aux parois mêmes du canal, en déterminant, à son intérieur, une

sécrétion de mucosités ; ceux-là étendent leur action jusqu'aux glandes voisines, en amenant l'écoulement d'une certaine quantité de bile, mais, doux ou actifs, cathartiques ou drastiques, laxatifs, minoratifs, cholagogues, quel que soit le nom sous lequel on les désigne et la vertu qu'on leur attribue, tous guérissent en irritant plus ou moins le conduit alimentaire ; aucun ne rafraîchit immédiatement et ne calme que d'une manière consécutive, en vertu de l'affaiblissement qui suit toujours leur action. »

A la même époque, en 1812, un éminent praticien, qui eut pour lui les références du monde savant, le Docteur L. Bigeon, de Dinan, publiait ses « observations qui prouvent que l'abus des remèdes, surtout de la saignée et des évacuants du canal alimentaire, est la cause la plus puissante de notre destruction prématurée, des maux et des infirmités qui la précèdent ». Pour plus ample informé, nous renvoyons nos lecteurs à cet ouvrage digne de mémoire, comme le prouvent ces quelques extraits. Bien résolu à vaincre les préjugés, « malgré que les médecins, en suivant leur conscience, s'exposent à des jugements injustes, aux sarcasmes et à la vindicte des détracteurs des doctrines physiologiques », il se trouve encouragé dans sa tâche par son ami le Docteur Fouquier : « Je ne doute pas, lui écrit-il, que cet ouvrage ne vous fasse autant d'ennemis qu'il vous fera d'honneur, parce qu'il attaque la pratique de nos confrères ; mais je suis d'avis que l'on montre la vérité toute nue, sans égard aux passions que l'on peut mettre en jeu. »

Voici ce qu'il dit des purgatifs : ces remèdes qu'on

appelle généraux, parce que longtemps un préjugé funeste a fait croire qu'il convient de les opposer à toutes les maladies, inspirent encore aux malades une entière confiance, et c'est en vain qu'aujourd'hui les médecins les plus probes, les plus instruits s'efforcent de faire sentir combien des saignées, des purgatifs et des vomitifs inconsidérément prescrits peuvent être dangereux ; combien est funeste l'influence que l'opinion populaire exerce sur la médecine. Chaudement partisan de l'extrait de fiel de bœuf pour stimuler le péristaltisme intestinal, il s'efforce de démontrer les effets nocifs de l'emploi répété des évacuants brutaux : « Vous perdez, dit-il, en vous purgeant, des sucs nourriciers ; cette perte vous affaiblit plus que ne le feraient quelques jours d'une diète très sévère ; à l'irritation des organes digestifs succède une plus grande faiblesse ou une inflammation lente et toujours dangereuse, et il renvoie aux recherches expérimentales faites par son collègue, M. Rechou, sur l'abus des purgatifs. Si, souvent, dit-il, un médecin désapprouve ces remèdes au moment où un autre vient de les prescrire, comment un malade ose-t-il en faire usage, je ne dirai pas d'après l'ordonnance d'un officier de santé, d'un pharmacien, d'une sœur de charité, mais d'un voisin, d'une comère, qui n'ont d'autres titres à la confiance qu'ils inspirent que l'impudence avec laquelle ils affirment l'infailibilité des remèdes qu'ils proposent et d'autres preuves de leur utilité que l'empressement avec lequel on les sollicite. A une époque, où les officiers de santé exerçaient en nombre dans les arrondissements voi-

sins, il n'a pas de peine à prouver par des statistiques précises que le nombre des décès est bien le résultat de leurs pratiques et proportionnel à leur nombre. Nous retiendrons seulement que, dans l'arrondissement de Dinan, pendant deux années, 1813 et 1814, choisies uniquement parce qu'aucune maladie épidémique ne s'était manifestée, les décès furent de 1 sur 27 dans les communes habitées par des empiriques patentés, et seulement de 1 sur 43, dans celles où l'absence de toute officine rendait plus difficile, partant plus rare, l'abus des remèdes. Appelé lui-même dans le mois de Floréal, an III, à l'occasion d'une épidémie de dysenterie, à Nozai, près Nantes, sur trente malades, il n'en perdit pas un avec le traitement rationnel qu'il institua, tandis que la méthode antiphlogistique fit carnage autour de lui. Aussi conclut-il que « les évacuations provoquées sont funestes pendant les maladies épidémiques, qu'il ne faut point y recourir quand ces maladies sont déjà avancées, ou quand, dès le début, elles se manifestent avec des caractères graves, une grande prostration des forces et une disposition à la désorganisation de quelque viscère essentiel ». Dans un autre travail, publié en 1824, *Des systématiques et de leurs adeptes*, il expose des considérations dignes d'un grand clinicien : « Au cours des maladies, dit-il, il faudra toujours seconder les forces vitales, éviter surtout l'abus des remèdes. La médecine expectante doit être préférée à la médecine des symptômes, généralement adoptée et qui tue en secondant les aberrations de la puissance vitale, en saignant parce qu'il y a hémorrhagie, en émétisant,

purgeant, lorsque l'inflammation des organes digestifs se manifeste par le vomissement ou la diarrhée. » Tout en proclamant la haute considération que lui inspire son célèbre compatriote Broussais, il fait une vive critique des méthodes qu'il professe. Plutôt organicien, le Docteur Bigeon résume ainsi sa profession de foi : « Etre solidiste ou humoriste pur, exclusif, c'est soutenir des opinions paradoxales qui, présentées avec esprit, peuvent conduire leurs auteurs au temple de mémoire, mais dont les applications conduisent les malades au tombeau. Il convient donc de rechercher comment et pourquoi un organe est malade ; le mode d'altération qu'il éprouve étant connu, l'indication est évidente : les remèdes peuvent alors avoir une action directe spécifique. »

Dans une note adressée, en 1843, aux autorités législatives, il réclame des sanctions sévères contre les illégaux de la profession. « Les pensées les plus sages, dit-il, comme les déclamations les plus virulentes ont à peine excité la sollicitude des législateurs qui, dans tous les temps, n'ont opposé au charlatanisme que des lois insignifiantes ou inexécutées. N'importe-t-il donc pas de distinguer dans le traitement des maladies le médecin de l'empirique, toujours prêt à flatter les préjugés, à céder à l'impatience des malades, aux avis irréfléchis des personnes qui, sans avoir étudié nos organes, croient pouvoir résoudre les problèmes les plus difficiles, juger les médecins, prononcer sur la nature des maladies et sur leur traitement ? »

Flattons-nous donc des progrès de la médecine,

puisque, à un siècle de là, nous en sommes encore à laisser consommer au public des pilules « bonnes contre la bile et les glaires ».

Nous nous en tiendrons là de cette étude historique, préférant passer sous silence les multiples indications des purgatifs dans les divers ouvrages de thérapeutique ultérieurs et supposés connus, jusqu'à celui de Fonssagrives, qui voit encore dans la purgation une sorte de panacée. Nous reviendrons cependant sur l'opinion de Trousseau, au sujet de l'emploi des purgatifs salins dans la diarrhée aiguë, ainsi que sur une intéressante étude du Docteur Hervier : « Des paralysies produites par les drastiques », publiée en 1861, dans le *Montpellier Médical*.

CHAPITRE II

§ 1. — LA MÉDICATION PURGATIVE TELLE QU'ON LA PRATIQUE ENCORE : SES RAISONS D'ÊTRE DANS LE PASSÉ ET DANS LE PRÉSENT.

Au lieu de la modération qu'on serait en droit d'attendre, en raison des progrès accomplis par la science médicale, nous trouvons, de nos jours, que la purgation triomphe encore sur les ruines du passé. Seules, les théories ont changé : on a purgé, pendant de longs siècles, d'après les théories d'Hippocrate et de Galien, qui ne voyaient, dans toute maladie, que la surabondance d'une humeur, sang, bile, atrabile et pituite, se portant dans tel ou tel organe et y exerçant une fluxion. Nous purgeons maintenant, parce qu'il faut craindre l'auto-intoxication et l'irritation, provenant de l'encombrement intestinal. Après avoir longtemps servi sans danger de water-closet portatif, le gros intestin n'est plus, pour Metchnikoff, qu'une désharmonie de la nature, parce qu'il voit dans la résorption des entéro-toxines la cause initiale de nombreuses maladies. D'accord avec lui, ce n'est pas une raison suffisante pour faire passer la colectomie préventive

à l'ordre du jour, pas même ce ramonage nocif qu'est la purgation continue ; nous verrons plus loin, avec Combe, ce qu'il faut en penser.

Au fait, ce n'est pas tant le médecin que nous avons à convaincre du danger de l'abus des purgatifs, c'est surtout le public qui, incité par la réclame de la quatrième page des journaux, effrayé des dangers de la constipation qu'on lui décrit, devient purgomane à plaisir, sur la foi de charlatans. Chaque purgatif, il me semble, a pourtant ses indications spéciales ; les doses en sont éminemment variables, suivant les cas et les individus, et des correctifs associés sont quelquefois utiles. Est-ce donc une intuition céleste qui fait élire aux malades telle drogue souveraine dans notre vaste arsenal purgatif ou qui les inspire sur les vertus appropriées de telle spécialité, depuis les thés purgatifs, aux noms de bénédictins, jusqu'à nos modernes purgatifs organiques comme la phénolphtaléine, en passant par toutes les pilules à base de drastiques ?

Qu'importe ! Chacun choisit son produit au hasard de ses suggestions personnelles ou de celles de ses amis. Et, en fin de compte, les praticiens cèdent aux fantaisies de leurs clients ou y assistent impuissants, bien empêchés de faire la critique de telle panacée, qu'ils n'ont pas expérimentée sur eux-mêmes, dont ils connaissent mal la formule ou même l'ignorent complètement, quand elle est secrète. Aussi, que de purgations inopportunes, dans un but d'exonération ou de dépuration ! Nous réservant de relater bientôt les accidents, petits ou grands, qui sont ainsi déclanchés à tout moment, dévoilons, en attendant, les abus

de pouvoir que semble justifier cet aphorisme : « Mieux vaut abuser des laxatifs que des médicaments à action générale. » Voici, d'abord, quelques prémisses qui préludent au mode d'emploi des pilules D... à base de résines drastiques) : Digérez-vous mal ? Elles font disparaître « comme avec la main » tous les accidents gastralgiques ou dyspeptiques. Antibiliaires et anti-glaireuses, « elles chassent de l'estomac toutes les biles et les glaires ». Etes-vous constipé ? Oh ! alors, prenez garde ! Des toxines sont absorbées par le sang qui s'en trouve vicié, « alourdi » ! Et, suivant la nature des humeurs peccantes, les uns souffrent de « boutons, rougeurs, furoncles » ; chez d'autres s'ouvrent « ces véritables soupapes de secours que sont les fistules et les abcès froids (humeurs froides et écrouelles) » ! Qu'y faire ? « Ecoutez, femmes énervées par la constipation, torturées par des règles insuffisantes ou douloureuses, par des affections de la matrice dues à une viciation du sang : votre sauveur, c'est les pilules D... Avec autant de douceur que de ténacité, elles assurent la rééducation d'un intestin paresseux et la selle quotidienne indispensable ; jamais de coliques (nous en éprouvâmes nous-même une syncope le 28 mai 1918, sur laquelle nous reviendrons) ; le corps ne s'en fatigue jamais — s'accoutume-t-on au feu ? — et elles se prennent en mangeant », encore une cause de dénutrition par accélération du transit intestinal.

Autre exemple : Notez bien la puissance de la tisane des Ch..., « le roi des dépuratifs du sang » ; elle guérit « les maladies d'estomac, constipation, entérite, métrite, maladies des femmes, rhumatismes, plaies, va-

rices, maladies de la peau (rougeurs, acné, eczéma, psoriasis, furoncles, plaies variqueuses, chute de cheveux, etc.) ». Sans doute, ferons-nous sourire les dermatologistes de la concurrence qui les menace ! Mais, selon nous, c'est un dépuratif lyonnais « au nom coloré », qui se décerne la palme en se décrétant merveilleux « même dans l'avarie et les formes graves des maladies du sang ». De telles prétentions sont évidemment surfaites, et si cette préparation est douée de quelque spécificité, elle ne le doit sûrement pas aux drogues simplement laxatives ou diurétiques qu'elle renferme. Nous n'aurions pas non plus de peine à faire justice de beaucoup de produits similaires, dont les propriétés dites « dépuratives », au sens vulgaire du mot, sont sans conteste exagérées et ne supporteraient pas une critique médicale, même bienveillante.

Bref, malgré que les purgatifs soient encore « le plus beau fleuron de la couronne pharmaceutique » (Professeur Chassevant), cela ne nous empêchera pas de conclure, avec le Docteur G. Patein : « Si, peut-être, à notre époque, il y a un regret à exprimer, c'est de voir une grosse part du public se purger à tout propos avec des produits dont il ignore la composition et généralement destinés à faire plus de bien à ceux qui les fabriquent qu'à ceux qui les prennent. »

§ 2. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA PURGATION

Avec Manquat, on peut définir les purgatifs « des substances capables de provoquer une augmentation des évacuations alvines, en dehors de tout phénomène d'intoxication, dans un but d'évacuation, de dépurat-ion et de dérivation ». Nombreuses sont les substances capables de réaliser ces effets. Nous n'avons, d'ailleurs ni à les énumérer, ni à les classer. Des principales théories émises, pour expliquer leur mode d'action, on ne saurait déduire un mécanisme physiologique unique, et il est plus logique de conclure avec A. Richaud, que « les purgatifs modifient simultanément plusieurs des éléments constitutifs de l'appareil intestinal, la purgation étant le résultat des effets combinés de l'osmose, de l'hypersécrétion des glandes du tube digestif ou de ses glandes annexes, de la congestion catarrhale de la muqueuse et enfin de l'exagération du péristaltisme intestinal. »

Personnellement, nous restons imbus des idées de Vulpian, et nous partageons volontiers la conviction du Professeur Arnozan, quand il dit : « Tout agent purgatif détermine artificiellement une entérite, c'est-à-dire une inflammation superficielle de la muqueuse avec exsudation de liquide, comme à la surface de toute membrane enflammée. » Des études histopathologiques, faites par Marfori et Fusari, en 1894, sur l'intestin du chien, après administration de purgatifs salins, ont permis à ces auteurs de relater dans tous les cas des altérations dégénératives nettes des cellules

mucipares, qui se détachent de la superficie de la muqueuse et se mêlent aux produits de sécrétion. Le Docteur Romano (*Archives italiennes de Biologie*, 1912), qui a repris les mêmes expériences avec le calomel, l'huile de ricin et la cascara, nous paraît arriver à des conclusions un peu hâtives, après l'administration d'une seule dose de ces substances : il est tenté d'admettre, en présence des altérations histologiques, qu'il constate un phénomène passager dû à une simple augmentation d'activité fonctionnelle des processus biologiques se traduisant par une exagération de la sécrétion des cellules mucipares, surtout marquée dans le jejunum et dans le côlon, la fréquence plus grande qu'à l'état normal des figures mitosiques dans les infundibula glandulaires et l'apparition dans l'épithélium des villosités de quelques cellules migratrices. Si nous tenons compte que ce dernier fait s'accompagne d'une légère hyperhémie de la sous-muqueuse, dans quelques portions de l'intestin grêle, nous sommes conduits à admettre une ébauche de réaction inflammatoire qu'une même dose purgative fréquemment répétée ne manquerait pas d'accentuer encore, sans lui laisser le temps de se résoudre. Ne retiendrions-nous encore de ces expériences que le phénomène caractéristique qu'est la notable hyperactivité des cellules mucipares et l'abondante production de mucus, c'est encore assez pour nous révéler un mode particulier de défense de la muqueuse contre les effets des purgatifs tous plus ou moins muco-irritants.

Ceci nous conduit à dire que, le cas échéant, il faut savoir respecter cette « entérite médicamenteuse », contrairement à ce que font beaucoup de malades qui se purgent en mangeant, ou se réalimentent trop tôt après une purgation, favorisant ainsi, à la faveur du traumatisme épithélial l'absorption en nature d'albumines étrangères par voie parentérale, qui, parvenant dans la masse sanguine, sont ainsi susceptibles de déterminer des hémoclasies plus ou moins dangereuses (Guelpa).

Nous réservant de traiter plus loin des indications et contre-indications des purgatifs, nous dirons, en attendant, que de tous les effets attribués aux purgatifs mécaniques, dépuratifs, dérivatifs, digestifs, sécrétoires, effets sur le sang et la nutrition, tous réclament dans leur interprétation la compétence du médecin, seul capable de les approprier à chaque cas et d'en tirer le meilleur parti.

CHAPITRE III

Comment et Pourquoi la Purgation peut être nuisible ? Notions de Physiopathologie.

Par des questions discrètes, posées aux maniaques de la purgation, nous avons, depuis longtemps déjà, acquis la conviction que l'intestin est volontiers considéré comme un organe inerte, passif et dépourvu de réactions. Avant de s'appesantir, dans les rubriques médicales de nos grands quotidiens, sur les dangers de la stase intestinale chronique, on ferait mieux de chercher d'abord à inculquer au public quelques notions élémentaires de physiologie. Les médecins laisseront-ils donc toujours abuser de cet aphorisme de Goodhart : « L'intestin a été fait pour l'homme et non l'homme pour l'intestin » ?

Passons donc en revue les différents troubles dont l'intestin et l'organisme peuvent être le siège à l'occasion d'une purgation.

a) TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ. — L'intestin est un des organes les plus riches en tissu nerveux. Son innervation est sous la dépendance des pneumogastriques et des splanchniques, par l'intermédiaire des plexus solaire, lombo-aortique, hypogastrique. Ces trois plexus affectent des rapports très étroits avec la masse intestinale. Les nerfs qui entrent dans la constitution anatomique de l'intestin forment deux plexus, celui d'Auerbach, entre les deux couches de fibres musculaires et le plexus de Meissner dans la sous-muqueuse. Aussi, l'intestin se prête-t-il facilement à des réflexes à court ou à long circuit, dont il est soit le point de départ, soit l'aboutissant. C'est ainsi qu'un réflexe peut naître et aboutir dans l'intestin même, ou bien naître dans l'intestin et aboutir dans un organe quelconque, et réciproquement. Nous réservant d'envisager plus loin les troubles réflexes de la motricité intestinale par excitation anormale, voyons, en attendant, ceux qui peuvent se répercuter sur d'autres organes.

« Tout le monde sait, dit le Docteur Burlureaux, combien le titillement de l'intestin, provoqué par le ver solitaire, peut, chez l'homme le plus vigoureux, avoir de retentissements lointains et causer des troubles imprévus et divers. Ceci étant, comment l'action d'un agent purgatif, au moins aussi agressive que celle du ver solitaire, pourrait-elle se produire sans provoquer dans l'intestin et dans tout l'organisme des effets analogues ? Et, en vérité, elle les y provoque toujours, à un degré quelconque, depuis le malaise passager de l'homme bien portant, qui échappe à

l'observation, jusqu'aux cas extrêmes, dont il donne quelques exemples typiques. » Par analogie avec ce qui se passe dans l'expérience de Golz, chez la grenouille, une violente irritation, produite par un purgatif, nous semble, en effet, parfaitement capable de déterminer un arrêt du cœur en diastole. C'est sans doute aussi ce même mécanisme réflexe, à point de départ intestinal, qu'il faut invoquer chez les épileptiques, qui présentent des crises après administration de purgatifs divers, même à faibles doses (Hartenberg).

b) TROUBLES DE LA CIRCULATION. — L'intestin est un organe très vascularisé, et si l'on considère ses grandes dimensions, il paraît évident que le système circulatoire (système porte), qui lui est annexé, doit représenter une partie importante du volume de la circulation générale. Les vaisseaux de la peau forment, d'autre part, un réservoir analogue, de capacité bien moins grande et ne pouvant contenir que le tiers de la masse sanguine. Le réservoir porte, lui, peut renfermer toute la masse du sang contenu dans l'organisme. Il s'ensuit qu'il existe un antagonisme marqué entre la circulation générale et la circulation de l'intestin. Les expériences de Golz (section du splanchnique) ont montré que la congestion extrême des vaisseaux intestinaux peut amener une anémie périphérique assez intense pour être suivie de mort. Cette congestion, nul n'en doute, est également réalisée par les purgatifs drastiques à hautes doses, et leur administration intempestive a pu parfois provoquer des

accidents tels que la syncope par anémie du bulbe. Dans certains cas même, la congestion est tellement intense qu'elle est suivie d'hémorrhagies plus ou moins abondantes.

c) TROUBLES DE LA SÉCRÉTION. — Laissant de côté le mécanisme de la sécrétion physiologique de l'intestin, nous rappellerons seulement qu'on la rend expérimentalement pathologique, lorsqu'on supprime l'action des vaso-constricteurs (section du splanchnique, extirpation du plexus solaire), ou lorsqu'on fait agir des substances telles que les purgatifs. Ayant déjà interprété l'abondante hypersécrétion des glandes mucipares comme une réaction de défense de la muqueuse contre l'irritation chimique qu'ils provoquent, nous rappellerons à ce propos que leur emploi paraît tout à fait illogique dans les affections comme la colite muco-membraneuse qui s'accompagne d'abondantes fausses membranes ou concrétions lamelliformes de mucus par excès de mucinase dans le sang des malades. Quelle que soit la pathogénie que l'on invoque dans ce cas (névrose du grand sympathique, action réflexe à court ou à long circuit, à point de départ intestinal, hépatique, utérin ou annexiel), nous pouvons, à coup sûr, considérer, avec le Docteur Gallois, les purgatifs comme capables de transformer « un simple état catarrhal en entérite fébrile et d'entretenir la production des glaires et des fausses membranes. »

d) TROUBLES DE LA CONTRACTILITÉ. — La motricité est une fonction capitale de l'intestin : elle a pour

but d'assurer le rejet au dehors des déchets de l'alimentation. Expérimentalement, on sait que l'excitation du bout périphérique du pneumogastrique l'accroît, tandis que l'excitation du splanchnique la ralentit. Mais ce sont les petits ganglions des plexus de Meissner et d'Auerbach, véritables centres automoteurs qui assurent normalement les contractions de ce viscère, puisqu'il suffit, pour les provoquer de façon indolore, des excitations physiologiques légères que réalisent les résidus alimentaires (déchets de cellulose), à condition que la sécrétion biliaire soit elle-même suffisante pour y joindre son propre pouvoir excito-moteur. Avec les purgatifs, au contraire, particulièrement les drastiques, les excitations qu'ils déterminent dépassent généralement ces centres de contrôle ganglionnaire, se transmettent jusqu'à la moelle et se réfléchissent non seulement sur le muscle lisse intestinal en provoquant des contractions douloureuses, mais aussi, avec les fortes doses, sur la vessie et l'utérus, par l'intermédiaire du centre lombaire. Sans doute faut-il faire intervenir aussi dans cet hyperpéristaltisme un mécanisme humoral comme R. Glénard semble l'avoir démontré dans son étude des purgatifs par la technique de la perfusion intestinale. Il résulte de ses expériences que non seulement l'action du sulfate de soude en injection intraveineuse (0 gr. 20) se transmet par voie sanguine, mais que le sérum et divers extraits d'organes (rate, duodénum, muqueuse gastrique) d'un animal récemment purgé sont doués d'une action très excitante sur les mouvements de l'intestin perfusé. La plupart des purgatifs,

dit cet auteur, à part le sulfate de magnésie, excitent les mouvements de l'intestin perfusé. Avec des doses simplement laxatives, les mouvements deviennent plus rapides, plus forts, plus efficaces, sans que leur forme subisse des changements importants. Après des doses purgatives, leur vitesse s'exagère beaucoup : aux contractions péristaltiques efficaces se substituent des strictures « en bagues », « en cordes » ; l'intestin prend un aspect moniliforme ; il est le siège d'invasions. Qu'il nous suffise de rappeler ces faits pour mettre en évidence l'accélération du transit et ses inconvénients sur la nutrition, d'une part, et, d'autre part, l'aggravation inévitable du spasme chez les constipés du type spasmodique.

e) TROUBLES DE L'ABSORPTION ET DE LA NUTRITION. — « A force de spolier le sang de plusieurs éléments, l'emploi réitéré des évacuants cause peu à peu des anémies et des cachexies redoutables » (Professeur Arnozan). Déjà, la seule congestion de la paroi intestinale produite par les purgatifs est capable de ralentir l'absorption (Runeberg). Une autre cause empêchante est la progression trop rapide du chyme intestinal, sous l'influence d'une stimulation anormale du péristaltisme, qui ne laisse plus aux ferments le contact suffisant pour agir et à l'épithélium des villosités le temps nécessaire pour élaborer. Et c'est ce qui fait dire à Hertz que dans le traitement de la constipation par les médicaments, certaines conditions doivent être remplies, avant que l'on puisse considérer le résultat comme satisfaisant. Si la selle

produite doit être formée de la totalité des fèces accumulées en deça de l'angle splénique, au moment de la défécation, elle ne doit pas priver l'organisme de l'eau, des sels ou des substances nutritives qui doivent avoir été absorbés. « Nous avons vu, dit-il, une malade chlorotique à laquelle on avait prescrit, en outre du fer et de l'arsenic, de la cascara, pour combattre sa constipation ; bien qu'elle n'eût qu'une selle par jour, nous reconnûmes aux rayons X que le bismuth, pris au déjeuner, arrivait au rectum, non plus au bout de 48 heures, comme avant le début du traitement, mais au bout de 6 heures et demie. La nourriture, qui traverse aussi rapidement l'intestin, ne demeure pas suffisamment en contact avec les sucs intestinaux, et l'absorption est insuffisante. Aussi, chez notre malade, bien que la constipation fût améliorée, la nutrition aurait souffert, si l'on n'avait pas réduit la dose de laxatif. » Cette opinion d'un spécialiste se passe de tout commentaire.

CHAPITRE IV

A. — Critique des Abus de la Purgation considérée comme médication symptomatique.

Limités que nous sommes dans l'ensemble de notre étude, nous regrettons de ne pas pouvoir passer en revue tout le chapitre des constipations. Nous voulons seulement, par quelques exemples, nous efforcer de démontrer qu'une affection que le public met volontier au singulier, relève, en réalité, de causes très diverses, qui se précisent tous les jours avec les progrès de la physiologie pathologique, et réclame, en conséquence, des traitements pour ainsi dire étiologiques, reléguant à l'arrière-plan ce moyen univoque et trop simpliste qu'est la purgation.

Depuis l'avènement de l'asepsie en chirurgie, qui ne fait plus redouter les laparotomies exploratrices, on peut dire que la purgation des vieux auteurs est non seulement délaissée, mais condamnée, dans tous les cas d'occlusion aiguë, qu'il s'agisse d'invagination avec selles sanglantes chez l'enfant, de volvulus de l'S iliaque avec distension visible (signe de Wahl), ou d'étranglement interne par brides péritonéales ou diverticule de Meckel avec ses coliques atroces.

Dans l'obstruction par calcul biliaire ou autre corps étranger, si l'on est sûr de son diagnostic, il faudra tout au plus recourir aux huiles de glissement, en rejetant bien loin les drastiques. Quant aux cas rares d'iléus paralytique post-opératoire par inhibition réflexe, ils sont toujours justiciables de l'emploi de la belladone. Dans tous ces cas, nous ne craignons pas d'affirmer qu'en purgeant on ne fait que hâter le collapsus et retarder l'opération qui sauverait le malade. Si nous passons maintenant aux cas d'occlusion chronique à formes subaiguës, nous voyons que le rôle de la purgation est encore illusoire. De deux choses l'une: qu'on ait affaire en effet à une sténose par brides, cicatrices, à une sténose cancéreuse ou tuberculeuse, ou le cas est opérable, ou il ne l'est pas; mais même dans cette dernière éventualité nous opérerons pour un anus artificiel, de préférence à la méthode évacuante, pis-aller antique et barbare. Notons encore, pour clore cette question des occlusions, qu'en l'absence des causes précédentes, il faudra toujours songer à l'étranglement d'une hernie méconnue, autre contre-indication formelle à l'emploi de la purgation. N'oublions pas non plus que, chez la femme, il sera toujours bon de pratiquer le toucher rectal et vaginal seul capable de révéler une sténose par compression due à une tumeur de voisinage, utérine ou ovarienne (fibrome, kyste) ou à une rétroversion de l'utérus gravide. Ici encore, « *sublata causa, tollitur effectus* », laissons la place au chirurgien et éloignons Monsieur Purgon. On nous objectera sans doute qu'il peut s'agir aussi d'occlusion par simple accumula-

tion fécale chez le vieillard en particulier: mais alors quelques lavements ou un curettage au doigt seront à eux seuls suffisants pour triompher de l'obstacle.

Toutes ces circonstances ne nous retiendront pas davantage, car elles motivent toutes plus ou moins l'intervention immédiate du praticien qui s'attaque à la cause sans s'attarder à un traitement inopportun. Nous n'en dirons pas autant pour ces cas de constipation qui relèvent d'inflammations chroniques localisées du péritoine (appendicite, salpingite, cholécystite): que de souffrances ne vont pas s'infliger ces malades sous prétexte de corriger un symptôme!

Bien heureux quand ils ne se déclanchent pas une de ces crises aiguës qui peut leur coûter la vie. Ils ignorent évidemment la loi de Stokes: « Il ne peut y avoir de doute sur ce fait, que là où des structures musculaires sont en connexion intime avec d'autres tissus qui sont enflammés, leur fonctionnement souffre, et l'on observe d'abord un trouble de la sensibilité se traduisant par de la douleur et des spasmes et ensuite par une paralysie plus ou moins complète. » Et en effet on est en droit de faire intervenir ici une double pathogénie: d'abord une paralysie musculaire directe consécutive à l'inflammation, ou bien une inhibition réflexe de l'intestin par l'intermédiaire du sympathique précédée le plus souvent d'une période de spasme par excitation des terminaisons du pneumogastrique qui amène en définitive son épuisement.

Quoiqu'il en soit, les purgatifs n'ont aucune action sur cette constipation réflexe, alors que l'opium déter-

mine une évacuation tout en soulageant les coliques. Il fallait évidemment les progrès de la physiologie pour faire respecter toujours et partout cette réaction de défense de l'organisme produite par l'excitation des nerfs sensitifs, si manifeste dans les maladies des viscères abdominaux et pelviens : elle se retrouve chaque fois que des douleurs sont causées par les maladies de l'estomac, de l'utérus, de la vessie, de la prostate, dans les coliques produites par le passage d'un calcul biliaire ou rénal. Ne nous étonnons donc pas s'il y a stase intestinale complète et météorisme au cours d'une crise de coliques hépatiques ou néphrétiques et, si elle atteint son plus haut degré après la perforation d'un viscère abdominal. L'élévation de la pression sanguine est d'ailleurs une preuve concomitante de l'activité réflexe des nerfs sympathiques. Nous accordera-t-on après cela que les purgatifs peuvent être une arme dangereuse dans les mains de ces malades qui se traitent à contre-sens ? Nombreuses sont déjà les observations relatées dans la littérature médicale qui témoignent de leurs effets néfastes, et souvent les victimes irresponsables se trouvent être des enfants purgés par leurs mamans sous prétexte d'embarras gastrique (voir dans nos observations celles que nous empruntons aux docteurs Gallois et Robineau).

M. Ch. Lestoquoy, interne des Hôpitaux de Paris, exprime ainsi son opinion à propos des appendicites simulant l'embarras gastrique : « Combien d'enfants sont conduits chaque jour d'urgence à l'hôpital, en pleine péritonite aiguë généralisée, qui furent les

jours précédents traités pour une simple indigestion et purgés ! L'enfant a vomi, il a quelques coliques, ne va pas à la selle, c'est assez pour provoquer la purgation qui déclenche la perforation appendiculaire. » Et croyez-vous que les adultes soient plus raisonnables pour eux-mêmes ? Notre maître, le Professeur Pic, nous communique justement l'observation d'un malade qui, durant ces dernières vacances, a succombé à une péritonite généralisée par perforation vésiculaire pour s'être purgé en pleine poussée de cholécystite. Nous sommes donc bien fixés sur les mérites de la purgation dans ces cas, et nous ne pouvons que conclure en disant qu'après échec des traitements médicaux rationnels, c'est en définitive à une intervention chirurgicale qu'il faudra recourir. La thèse de Griscelli, suggérée par M. le Professeur Villard en 1906, est édifiante à cet égard : en présentant ses 11 observations d'appendicite chronique, l'auteur s'exprime ainsi : « elles montrent toutes l'existence de troubles digestifs et en particulier de constipation. Il ne s'agit pas de constipation banale, accidentelle, mais ce symptôme acquiert ici une valeur spéciale par sa précocité, sa persistance et sa ténacité. » Et le fâcheux symptôme disparaît après appendicectomie. Il en est de même des cas de salpingite qu'il présente, avant l'intervention : « Cette constipation, dit-il, après s'être installée progressivement, devient opiniâtre, résistant à la plupart des traitements médicaux institués pour la combattre ; on constate quelquefois une amélioration passagère du fonctionnement intestinal sous l'influence de ces traite-

ments, mais la constipation ne tarde pas à reparaitre, et toutes nos malades sont obligées de prendre médication pour obtenir des selles. »

Il est non moins affirmatif au sujet des cholécystites qu'il présente: « Les troubles digestifs, au nombre desquels une constipation intense, sont ici très accusés; ils constituent même au début les seuls symptômes dont se plaignent les malades. » Grande est par conséquent chez eux la tentation de se purger sans s'inquiéter de leur température, et c'est à dessein que nous en rapportons un cas instructif.

Poursuivant notre étude des constipations de cause locale, nous serons beaucoup moins sévère en ce qui concerne celle qui accompagne les cirrhoses: les purgatifs salins à petites doses rendent des services, de même le calomel à doses réfractées, surtout si la syphilis est en cause. Parmi les autres médications cholagogues, mettons au premier plan les lavements froids (R. Lépine) et commençons avant tout par ponctionner l'ascite.

A la question : faut-il purger durant la grossesse ? nous répondrons que nous déplorons l'usage de ces thés purgatifs à base de séné, de même que ces spécialités pilulaires drastiques chez les femmes à utérus irritable. Nous avons reçu à ce sujet les confidences d'une paysanne 6 pare, qui se procure l'avortement dès qu'elle se sent enceinte, à l'aide de teinture de jalap composée et d'apiol. A moins d'indications plus urgentes (albuminurie, éclampsie), contentons-nous donc de tolérer aux futures parturientes les laxatifs

anodins (magnésie anglaise et huile de vaseline). Selon G. Lyon, les lavements peuvent suffire, comme aussi avant et après l'accouchement.

Une étude sommaire de la dyschésie et de la stase intestinale chronique va nous permettre de réaliser maintenant une transition entre les constipations de causes locales et celles de causes générales. Occupons-nous d'abord de la dyschésie qui, au dire de A.-C. Guillaume, constitue les 9/10 des cas de constipation. Nous la définirons avec lui « un trouble lié à une défécation perturbée qui ne se produit pas en temps voulu et qui tarde à se produire pendant un temps anormalement long ». Il s'agit donc simplement d'une constipation d'évacuation, d'une constipation basse et sans résorption toxique à cause de la sécheresse des matières, par opposition à la constipation de transit, à la constipation haute, qui d'ailleurs peut être la conséquence ultérieure de la première, celle-ci s'accompagnant, surtout dans le cas de stase cœcale prolongée avec pérityphlite, de phénomènes d'auto-intoxication prononcée. Ne voulant pas reprendre l'étude du mécanisme normal de la défécation, passons rapidement en revue les causes qui peuvent le troubler : S'agit-il d'abord d'un obstacle anal, anatomique ou fonctionnel, hémorroïdes, fissure anale, créant un spasme volontaire, puis subconscient, du sphincter anal, comme si le sujet cherchait à se protéger sans cesse contre une défécation douloureuse ? Si un traitement médical approprié ne donne pas des résultats rapides, proposons vite une cure radicale (opération de Whitehead, dilatation de Malgaigne).

Le plus souvent, il faut bien le dire, on se trouve en présence de sujets ayant à la longue émoussé leur réflexe de défécation en résistant trop fréquemment au besoin (affaire de convenance chez la femme, dégoût des cabinets malpropres chez le collégien) : c'est alors une pure rééducation psychique qui s'impose, aidée d'un régime plus végétarien. Lorsque l'affaiblissement du réflexe est subordonnée au petit volume des matières (colon vorace) ou à leur trop grande sécheresse, l'agar agar très hygroscopique leur rendra leur volume normal en les morcelant, et l'huile de vaseline pourra être utile en empêchant leur déshydratation. Mais le traitement le plus adéquat sera réalisé par les petits lavements d'huile et surtout ceux de bile, comme le prouvent les excellents résultats consignés dans la thèse de Vicente (Paris, 1919). En tous cas, jamais nous ne purgerons à répétition comme le font trop spontanément certains maniaques. Voici d'ailleurs deux opinions confirmatives émises à un siècle de distance, et tout d'abord celle de Chevalier en 1819, qui fut le premier à décrire cette forme de constipation : « Les lavements, dit-il, sont le seul mode rationnel de traitement, puisque, avec les purgatifs, l'intestin tout entier est irrité et endolori, sous prétexte de soulager la portion de l'intestin qui échappe précisément à leur influence. » Et en 1923, le Docteur A.-C. Guillaume n'est pas moins radical quand il affirme « que cette manière de faire est aussi stupide que celle qui consisterait, pour rétablir la perméabilité d'un tuyau d'eau, à augmenter la pression en amont. »

Quant à la stase intestinale proprement dite, lorsqu'elle n'est pas le fait d'une configuration anatomique congénitale du côlon (cæcum dilaté mobile, mésos trop longs, ptoses et coudures conséquentes), on peut dire qu'il faut toute la sagacité d'un clinicien pour débrouiller ce fil d'Ariane et instituer un traitement convenable. Il y a 20 ans, la question semblait beaucoup plus simple qu'aujourd'hui; c'est qu'on se contentait alors d'incriminer la perturbation, tant de la sécrétion glandulaire que celle du tractus intestinal: quelques laxatifs, une cure thermale choisie au petit bonheur, et tout était dit. Avec les progrès de la radioscopie, de la coprologie, qui permettent de saisir sur le vif l'état de la statique, de la dynamique intestinale, une ère nouvelle s'est ouverte, et tous les jours, on s'efforce de préciser davantage, à la lueur de l'observation et de l'expérimentation, la pathogénie, les types cliniques, pour instituer une thérapeutique autant que possible causale, qui aboutit à l'intervention chirurgicale dans quelques formes graves.

Les expressions vagues d'atonie et de spasme trouvent aujourd'hui une explication rationnelle dans l'étude des syndromes de vagotonie et de sympathicotonie, voire de neurotonie, qui est une combinaison des deux premiers états. Tout un ensemble de signes ou d'épreuves (atropine, pilocarpine, adrénaline) sont désormais à la portée de tout médecin. On nous dira qu'interpréter une tendance, ce n'est pas trouver la cause. Erreur! cela peut y conduire et, pour prendre un exemple: les vers intestinaux n'engendrent-ils pas la vagotonie? un simple examen microscopique peut

faire découvrir des œufs de tel parasite et un vermifuge spécifique guérira le syndrome que les purgatifs n'auraient fait qu'aggraver.

Sans vouloir réviser toutes les autres causes de déviation du tonus des appareils nerveux, nous ne pouvons passer sous silence les troubles endocriniens et en particulier l'origine thyroïdienne de la constipation bien isolée par Minoret dans sa thèse inaugurale de 1911: « Traitement thyroïdien de la constipation ». Dans les 27 observations qu'il rapporte, tous les sujets atteints d'hypothyroïdie manifeste ou d'instabilité thyroïdienne furent sérieusement améliorés ou guéris avec des doses variant de 0,005 à 0,025 de poudre totale desséchée de corps thyroïde, pendant une durée et à intervalles variables suivant les cas. L'insuffisance ovarienne n'est-elle pas aussi souvent en cause dans ces constipations opiniâtres qui accompagnent l'aménorrhée certaines dysménorrhées ou la ménopause ? Là encore, on pourra maintes fois vérifier le « naturam morborum curationes ostendunt ». Enfin, il ne suffit pas de constater que le surmenage, les troubles affectifs, les psychonévroses troublent et dérèglent le système nerveux : Chez tous les « déséquilibrés du ventre », c'est encore les deux appareils antagonistes, vague et sympathique qu'il faut interroger avec minutie. En fait, que ce soit la vagotonie qui domine avec crises passagères de sympathicotonie ou réciproquement, c'est là une affaire d'auteurs, et nous ne voulons d'ailleurs retenir de tout cela qu'une thérapeutique appropriée à chaque circonstance. La beladone inaugurée par Trousseau, fera toujours mer-

veille lorsque le spasme prédomine, le chloral et les hypnotiques calmeront toujours un sympathique trop excitable. D'ailleurs chez tous ces nerveux, nous compterons beaucoup plus encore sur une bonne médication générale pour régulariser le tonus nerveux : le calcium qui modère l'activité de la cellule nerveuse, le phosphore et la magnésie qui la reminéralisent et la vitalisent, un peu d'adrénaline chez les surrénaux méconnus seront seuls capables de remanier un état général et de guérir la constipation qui en était une expression. Assurer en attendant la liberté du ventre par quelques eccoprotiques anodins (huiles de glissement) pour combattre chez les esprits pusillanimes la phobie de l'auto-intoxication, nous le concédons volontiers, mais nous réprouvons l'usage abusif de ces soi-disant grains de santé qui purgent plutôt qu'ils n'exonèrent, accentuent les troubles de la motricité intestinale, et ont un effet fâcheux sur un métabolisme déjà précaire, en favorisant la déminéralisation et la dénutrition.

Inutiles sont aussi les abus de la purgation dans la constipation secondaire aux états gastriques. Nous passerons bien entendu sous silence les maladies graves, telles que l'ulcère et le cancer gastrique où la question des purgatifs n'a pas à se poser et nous nous contenterons d'envisager les troubles du chimisme gastrique que créent volontiers ce symptôme. Malgré l'opinion classique qui veut que les hyperchlorhydriques soient plus volontiers resserrés, et ceux du type hypo relâchés, nous dirons que les exceptions confirment la règle, et que sous ce rapport les seconds

n'ont souvent rien à envier aux premiers: nous sommes nous-même hypopeptique insuffisant hépatique et constipé. Ce qu'il y a de sûr, c'est que la purgation répétée ne guérira ni les uns ni les autres, et « la langue de l'hyperchlorhydrique qui fait de la rétention gastrique sera aussi chargée après dix purgations qu'avant » (Docteur Pron), tandis que s'accroîtra la déficience sécrétoire chez les malades du type inverse. Instituez au contraire un régime approprié, saturez l'excès de sécrétion chez les uns par les alcalinoterreux, excitez-la chez les autres par les hypercriniques (ipéca) et les amers, la noix vomique, donnez de la belladone ou du chlorure de magnésium et, le plus souvent, l'odieuse constipation disparaîtra à mesure que les fonctions gastriques redeviendront normales. Pour ceux qui auraient tendance à interpréter les poudres de saturation, comme ayant un effet exonérateur par la magnésie qu'elles renferment, nous signalerons encore le fait suivant, communiqué à la Société de Thérapeutique, par M. Bardet, en 1913 : par la simple saturation au carbonate de Ca dans l'hyper-sécrétion gastrique, il a pu constater non seulement la disparition de la constipation, mais encore, avec de fortes doses, une véritable excitation intestinale, pouvant aller jusqu'à la liquéfaction des selles, ce qui semblerait prouver qu'un supplément de cette base est sans doute nécessaire chez tous ceux qui fabriquent de l'HCl en excès, et l'action souvent efficace des eaux calciques.

Quoi qu'il en soit, si les purgatifs paraissent quelquefois indiqués dans les dyspepsies, les malades de-

vront s'en tenir aux doses réfractées (Prof. Pic) et sur le seul conseil du médecin.

Nous terminerons cette étude déjà longue par quelques simples remarques sur l'abus des purgatifs dans la constipation des nourrissons. Laissant de côté certaines conformations spéciales qui peuvent l'engendrer (sténose hypertrophique du pylore, mégacôlon congénital), nous n'envisagerons que celle qui relève de troubles digestifs par vices d'alimentation. Si certains accoucheurs dépassent la mesure en administrant à répétition des cuillerées d'huile de ricin, les pratiques maternelles ne connaissent souvent point de bornes. En 1911, dans son rapport sur la consultation de nourrissons de la rue Sala, M. le Docteur Bonnamour s'exprimait ainsi : « Je suis frappé de voir dans le milieu où se recrute le personnel de la consultation, l'abus intempestif des lavements et des purgations. Je ne parle pas des boissons soi-disant rafraîchissantes dont on coupe le lait des biberons : sirop de chicorée, eau d'orge ou des innombrables laxatifs que l'on trouve dans le commerce ; je vois seulement des purgations et des lavements répétés dont quelques mères de famille font un usage véritablement exagéré, qui est souvent à l'origine de troubles digestifs chroniques, de constipation opiniâtre que rien n'explique. A plusieurs reprises, des mères m'ont avoué donner tous les jours à leurs enfants des lavements avec des fleurs de guimauve ou d'autres drogues, une autre m'a dit mettre à son nourrisson, chaque soir, une « guille » de savon et lui donner une purgation d'huile de ricin toute les semaines ; une autre lui

administre quotidiennement un suppositoire glycé-
riné ; enfin, une mère de famille remplie de bonne
volonté ne s'en tenait pas là et mettait à son enfant
trois guilles de savons dans les vingt-quatre heures.
Et toutes ces femmes s'étonnaient que leurs enfants
soient constipés et ne puissent plus aller à la selle sans
moyens mécaniques ». Et dans un autre rapport, en
1914, l'opinion du Docteur Bonnamour est toujours
motivée : « La tendance de la plupart des mamans
est presque toujours d'exagérer les pratiques médi-
cales. C'est pour cela que je considère que l'usage
fréquent des purgations et des lavements que conseil-
lent actuellement les accoucheurs est un véritable dan-
ger pour les enfants. Une mère de famille pleine de
zèle m'avouait donner à son enfant de 2 mois, chaque
matin, une cuillerée à café d'huile de ricin, à midi,
un lavement, le soir une guille de savon ou un sup-
positoire, souvent un deuxième lavement, sans comp-
ter les biberons d'eau ou de tisanes soi-disant rafraî-
chissantes ; l'enfant, naturellement, était de plus en
plus constipé, vomissait et ne prenait plus de poids. Je
ne suis nullement l'ennemi de l'huile de ricin chez
les nourrissons, mais il faut la donner à bon escient,
rarement, autrement on s'expose à de la constipa-
tion opiniâtre, quand ce n'est pas à des accidents
plus graves, dont j'ai eu l'occasion de voir plusieurs
fois des exemples. »

**B. — Critique des abus de la Purgation
comme moyen dépuratif
et comme facteur d'antisepsie intestinale.**

La valeur théorique et pratique de la purgation dans le traitement de l'auto-intoxication intestinale, telle en la question que nous allons d'abord envisager. L'idée d'auto-intoxication n'est pas neuve : dès 1765, Albert von Haller émettait l'opinion « que dans la constipation, les humeurs impures des fèces étaient absorbées et remplissaient le sang d'humeurs âcres, produisaient la fièvre, les hémorrhagies, la consomp-tion et l'insanité » ; mais c'est Bouchard qui, le premier, en 1887, en donna une interprétation moderne dans ses « Leçons sur les auto-intoxications », bientôt suivies des « Essais optimistes de Metchnikoff » qui voit dans le gros intestin et la stase les ennemis de l'homme. Bien qu'aucune méthode satisfaisante n'ait encore été réalisée pour évaluer l'intensité de la dé-composition bactérienne dans l'intestin et la copré-mie, il faut convenir que cette théorie est celle qui explique le mieux un grand nombre des résultats de la constipation.

Toutefois, parmi les symptômes que l'on rapporte volontiers au séjour trop prolongé des fèces dans l'intestin (migraine, céphalée, vertiges), il semble difficile sinon impossible de faire la part de ce qui revient aux effets réflexes de la coprostase et à ceux des ente-rotoxines résorbées. Tandis que les effets réflexes de la constipation dépendent de l'état fonctionnel du

système nerveux, la pénétration des poisons intestinaux est elle-même subordonnée chez tout individu au bon fonctionnement de certains organes de défense et d'élimination. C'est d'abord notre épithélium intestinal qui se charge d'arrêter ou de modifier les toxines zymasiques ou bactériennes (Falloise), puis le foie qui convertit les sels d'ammoniaque en urée et les produits aromatiques en sulfo-éthers, le rein enfin et les glandes sudoripares qui se chargent d'excréter les poisons absorbés quand les premiers organes ont été impuissants. Les observations de constipation prolongée relatées dans la littérature, sans qu'aucun trouble organique s'en suive semblent bien étayer ces conceptions. Et les chirurgiens qui constipent méthodiquement leurs malades quand ils ont à intervenir pour des cures radicales de hernies, d'hémorroïdes, de fistules anales etc., nous prouvent tous les jours l'innocuité du procédé. Une statistique officielle du Professeur Delorme, dressée en 1905, nous rapporte que sur 2.680 malades ainsi traités, il n'eut pas un accident à enregistrer et les 100 courbes thermiques qu'il présenta à la Société de Chirurgie, démontrèrent que la température était restée normale sauf dans 4 cas où une poussée fébrile était due à des maladies accidentelles. A part quelques coliques insignifiantes, chez quelques opérés, la langue saburrale les premiers jours reprenait son aspect normal, l'appétit et le sommeil étaient conservés et les analyses d'urines faites par Monsieur le Professeur Burcker établissaient que cette constipation artificielle n'avait aucune influence fâcheuse sur l'économie. Et ce sont ces constatations

rassurantes qui nous amenèrent à considérer l'importante question des purgatifs en Chirurgie.

D'où vient donc ce réflexe de la purgation préparatoire à l'opération ! En vérité, on purge parce que de tradition, cela s'est toujours fait. Hormis les cas où l'évacuation intestinale paraît nécessaire pour opérer commodément sur la région abdominale, il est hors de doute que la purge préalable inflige toujours aux patients un petit choc, qu'il vaudrait mieux éviter. Nous allons donc tâcher de rassembler en un faisceau de preuves les effets rapprochés de la purgation et ses rapports possibles avec le shock opératoire :

Morax et Bartoschewitch semblent avoir les premiers démontré par le dosage des sulfo-éthers dans l'urine, que l'administration de l'huile de ricin augmente d'emblée les phénomènes de l'auto-intoxication. Il s'agit là d'un fait général à tous les purgatifs ; dans leurs expériences personnelles faites avec le calomel et les purgatifs salins, Combe et Rovighi arrivent aux mêmes conclusions. Gilbert et Dominici en France, ont encore confirmé ces résultats par la numération des bactéries fécales avant et après une purgation saline : dans une de leurs expériences, le nombre de microbes par milligramme de matières fécales passe de 67.000 à 272.000 le jour de la purgation, pour retomber à 55.000 le troisième jour et à 1.350 le quatrième jour. Bref, nous pouvons déjà conclure de ces faits que si le nombre des germes diminue considérablement le surlendemain de la purge, tous les purgatifs augmentent considérablement l'auto-intoxication le jour même de son administration, en

remuant la vase intestinale, en mettant les microbes en mouvement ; si l'on tient compte d'ailleurs qu'en traumatisant l'épithélium intestinal, le purgatif diminue son pouvoir de défense et favorise l'absorption de toxines par voie parentérale, on s'explique déjà fort bien « l'état de malaise, de nausées, d'inappétence et même les vomissements dont se plaignent si souvent les malades le jour de la purgation ». Et en 1912, Combe disait déjà : « ce fait devrait attirer l'attention des chirurgiens qui opèrent souvent le lendemain d'une purgation alors que les malades se trouvent dans de mauvaises conditions de résistance ; aussi mon excellent ami Roux a-t-il pris l'habitude de désinfecter les malades plusieurs jours avant l'opération, ou pas du tout, si le cas est trop pressé. » Quand Tissier eut montré l'énorme augmentation de la virulence des microbes de l'intestin, du *perfringens* notamment, sous l'influence de la purgation, un certain nombre d'opérateurs, s'appuyant eux-mêmes sur des constatations cliniques, commencèrent à s'affranchir de cette pratique, et à l'occasion de l'intéressante communication de MM. Gosset et Mestrezat, en 1920, à la Société de Chirurgie, MM. Faure, de Martel, Arrou, P. Sébilleau et Walther, tout en reconnaissant que la purge fatigue et « éreinte » inutilement, affirmaient qu'avec l'abstention, les malades ne s'en trouvaient pas plus mal, au contraire.

Cette assertion se trouve d'ailleurs confirmée par le travail scientifique de ces deux premiers auteurs qui ont étudié les effets de la purgation sur la formule urinaire, c'est-à-dire sur les troubles du métabolisme

qu'elle engendre et leur participation possible dans le shock opératoire. Il s'agit dans leur étude de la purgation huileuse (huile de ricin, 30 gr.), accompagnée de diète. Voici d'ailleurs leurs conclusions ; chez 12 sujets en expérience, ils ont toujours vu se produire :

a) Une oligurie prononcée propre à la purgation, sans rapport direct avec les ingestats et la dérivation intestinale (puisque'elle se prolonge au-delà de la période diarrhéique), oligurie qui, s'ajoutant à celle de moindre importance due à la diète (moyenne de réduction : 15,2 % par la diète seule) amène une réduction de 20 à 70 % du volume total des urines (moyenne 37 %).

b) Une diminution notoire des matériaux organiques et minéraux excrétés par l'urine (acides, extraits, cendres) donc, pas d'augmentation proportionnelle de la densité — Remarque : Volume et densité ne se stabilisent que plusieurs jours après la purge. — L'acidité réelle est diminuée 4 fois sur 5 ; la moyenne de l'abaissement est de 1 gr. 8 par litre : le jeûne ne l'influence pas ou peu. L'extrait sec est peu touché par le jeûne (abaissement moyen de 5,9 seulement). La purgation le fait diminuer de 16 à 70 % (moyenne générale : 31 %), cette baisse portant sur l'acidité réelle, les substances minérales et les produits azotés (urée, acide urique, ammoniacque) — Traces d'acétone, 5 fois sur 8 (0,65 par litre dans un cas) — Augmentation légère du coefficient de Lanzenberg (inférieur à 10, 7 fois sur 8, 1 fois égal à 20).

c) Un remaniement de la composition de l'azote urinaire avec augmentation du non dosé azoté (Az total diminué de l'Az uréique, ammoniacal et purique). Le non dosé azoté de l'urine des 24 heures présente même quelquefois malgré l'oligurie, un taux supérieur en valeur absolue à celui des urines témoins. L'urée varie en sens inverse. Le pourcentage des composés puriques et de l'ammoniaque est peu modifié. Rien de semblable dans le jeûne au début.

Il résulte de ces faits que le rein va se trouver en partie fermé au moment où va s'exercer l'effet toxique du chloroforme « alors qu'un raisonnement élémentaire nous commande de faciliter la diurèse et nous incite à ne pas tolérer la fermeture même partielle du rein », telle que la provoque la purgation (oligurie de plusieurs jours, avec diminution générale de l'excrétion).

Et Monsieur Gosset ajoute : « La présence dans l'urine d'une quantité anormale de produits azotés mal définis (non dosé urinaire), témoigne d'autre part d'une mobilisation insolite et inopportune de ces composés dans l'organisme. Nous employons à dessein le terme de mobilisation et non le mot de rétention, l'idée de rétention impliquant en effet une augmentation notable du pourcentage sanguin, augmentation que l'emploi des méthodes actuelles, rend d'une observation délicate, sauf le cas où il s'agit de phénomènes grossiers, peu fréquents à vrai dire dans les circonstances qui nous occupent ; on ne juge pas l'assimilation azotée par l'augmentation possible de quelques milligrammes du taux des acides animés dans le

sang d'un sujet bien nourri, mais par le gain azoté global, réalisé par l'organisme dans les 24 heures. Il n'en est pas autrement du non dosé azoté : seul l'examen de l'urine, en rapport direct avec les centaines de litres de sang qui traversent journellement le rein, nous permet actuellement de discuter du métabolisme de ces composés. Le rôle de ces molécules est connu dans le shock, et nous avons suffisamment présent à l'esprit les valeurs élevées du non dosé dans l'azotémie grave pour redouter leur présence en matière d'anesthésie. Leur seule constatation dans l'urine, constitue du reste un travail supplémentaire qu'il faut éviter au rein et au foie. Avec certains modes de préparation du patient, celui-ci peut arriver vidé de ses réserves glycogéniques par le jeûne et au seuil du shock par la purgation. Nous nous croyons donc d'ores et déjà autorisé à poser en principe qu'une purgation rapprochée est contre-indiquée chez les sujets dont les fonctions rénales et hépatiques laissent à désirer, et d'une façon plus générale, chez tous les individus fatigués. »

En attendant de nouveaux travaux complémentaires et des démonstrations pratiques, nous souhaitons que les chirurgiens qui en avaient déjà l'impression clinique se persuadent mieux encore que les méfaits de la purgation dépassent ceux qu'ils pouvaient imaginer.

Et maintenant, nous dira-t-on, comment accorderez-vous cette proscription des purgatifs avec la nécessité de combattre l'auto-intoxication des stasiques vrais ? Nous avons déjà éliminé comme cause intoxicante

la constipation basse ou dyschésie, en la retranchant avec raison du domaine de la purgation. Nous ne reviendrons pas non plus sur les causes diverses qui peuvent engendrer la constipation haute ou de transit, toxique celle-là, parce qu'elle rappelle l'occlusion, chaque fois que surgit un obstacle mécanique ou dynamique au transit normal, depuis le duodénum jusqu'au colon pelvien : un traitement étiologique avons-nous dit, sera toujours le meilleur, et nous en avons cité des exemples témoignant de la disparition consécutive de la stase. A côté de ces péritonites localisées, sur le rôle desquelles nous avons longuement insisté, nous n'accorderons avec Grœnc et Hertz qu'une importance minime aux brides de Lane et aux membranes de Jackson considérées comme anomalies anatomiques entraînant des coudures conséquentes. Les unes et les autres sont engendrées par la stase prolongée et la péricolite qu'elle entraîne : elles sont donc la conséquence et non la cause de la stase. Ce qu'il faut incriminer dans la pathogénie de ces coudures, c'est le prolapsus du colon transverse et du cœcum, soit à cause de leur engorgement, soit en concomitance avec la ptose d'autres viscères, du fait du relâchement et de la déficience de la sangle abdominale. Une ceinture de Glénard suffira le plus souvent à remettre en bonne place tous ces organes, et ce n'est qu'exceptionnellement, après examens répétés, qu'on pourra être amené à libérer l'intestin par section de brides, adhérences, à la fixation ou à la plicature d'un segment, voire à des opérations plus étendues, telles qu'anastomoses cœco-sigmoïdiennes ou

colectomie droite. Toutes ces interventions seront illusoires, quand il existe des troubles dynamiques qu'elles laissent subsister, et comme le fait remarquer le Docteur Dalsace, cette étiologie mécanique pure est contredite par l'observation journalière de malades dont les brides et les coudures sont compatibles avec une santé parfaite. Nanti de toutes ces données et sans nous laisser effrayer par le noir tableau que nous dresse Lane sur les dangers de la S. I. C. visant les cas extrêmes, nous allons rappeler les principaux moyens qui permettent de conjurer ces dangers, sans avoir recours à une « colectomie radicale » ou à des purgations abusives. C'est au beau livre de Combe, sur l'auto-intoxication intestinale, que nous ferons appel pour avoir la note juste : il ressort nettement de ses conclusions et de sa longue expérience que les purgatifs ne doivent plus être considérés que comme des troupes de dernière ligne, et pour les raisons suivantes : « Le purgatif dit-il, après avoir temporairement augmenté le nombre des microbes intestinaux, les diminue sensiblement après quelques jours ; aussi le purgatif journalier, peut-il fort bien être défendu au point de vue théorique ; au point de vue pratique, il n'en est plus de même : Le purgatif journalier affaiblit à la longue la vitalité des glandes digestives, et diminue leur fonctionnement normal ; il rend paresseuse la musculature intestinale. La purgation journalière, a donc de gros inconvénients à côté d'avantages minimes, et qui s'obtiendraient avec autant d'avantages, et moins d'inconvénients par les désinfections sèches. »

Que propose-t-il dans tous les cas ?

1° Diminuer la putréfaction azotée dans l'intestin en modifiant le bouillon de culture intestinale dans lequel vivent les microbes proléolytiques de l'intestin, par un régime antiputride lactofarineux, et par l'absorption de microbes antagonistes (bacilles lactiques et levures microbicides) ;

2° Diminuer la vitalité des microbes proléolytiques à l'aide de médicaments désinfectants (salacétol, ichtyalbine, benzonaphtol, calomel, etc.) ;

3° Evacuer les microbes protéolytiques de l'intestin et leurs toxines par les lavages intestinaux — (entéro-clyse, oléoclyse) ;

4° Ramener la putréfaction azotée dans l'intestin au-dessous de la normale si les organes antitoxiques sont insuffisants ;

5° Stimuler les fonctions antitoxiques et les émonctoires de l'organisme lorsqu'ils sont devenus insuffisants (organothérapie, médic. diurétique, sudorifique, aérothérapie, hydrothérapie, cures hydrominérales) ;

6° Stimuler les fonctions de l'émonctoire intestinal (la purgation journalière), nous savons ce qu'il faut en penser.

Comment accorderons-nous ces prescriptions avec les diverses modalités cliniques ? C'est d'abord un régime approprié qui s'impose dans tous les cas. Y a-t-il dyschésie simple avec un certain degré de stase

proximale ? En outre du traitement propre à la dyschésie, usons alors modérément d'huile de vaseline et de bactériothérapie lactique combinée avec quelques antiseptiques (benzonaphtol). L'examen clinique a-t-il révélé un spasme intermédiaire avec stase proximale et petits phénomènes toxiques : selles rares et crises de diarrhée ? Résoudre le spasme par la belladone, évacuation intermittente du cœcum par quelques laxatifs lubrifiants ou le sulfate de soude à petites doses ; même médication désinfectante avec adjonction de charbon végétal. Combattre enfin l'intoxication par l'opothérapie surrénale, hépatique et quelques cures diurétiques. Enfin, s'il s'agit de stase droite ancienne avec intoxication accentuée, phénomènes de typhlite et de pérityphlite, avec ou sans constipation, même médication avec diététique sévère, exempte d'aliments putrescibles, absorbants, désinfectants, lubrifiants, et petites doses d'huile de ricin ; quelques entéroclyses prudentes à titre d'évacuant, médications physiques et cures thermales. Ce n'est qu'exceptionnellement et après échec des traitements médicaux, que pourra se poser la question d'une intervention (colectomie droite, anastomose cœcosigmoïdienne dans les cas de stase cœcale irréductible).

Dans tous les cas, les hautes doses de purgatif ne pourront que débilitier les malades et susciter des accidents.

Et si nous avons des raisons d'être sobre de purgatifs quand il s'agit d'un état chronique comme la stase, nous en avons encore d'autres pour prêcher la même modération quand il s'agit d'états aigus au diagnos-

tic imprécis. Voici d'abord l'embarras gastrique simple apyrétique dit « a crapula » ou ab ingestis », avec ou sans vomitif préalable, grande est la tentation d'administrer dès le lendemain un purgatif salin sous prétexte d'éliminer « les saburres » des vieux auteurs. Dix ou quinze grammes de sulfate de soude ne peuvent nuire, et puis c'est l'usage ! Sujet nous-même parce qu'hypo-peptiques à ce genre de malaise, nous avons cependant été amené à préférer la diète simple et l'eau de Vals qui donnent des résultats plus prompts sinon meilleurs. Bref, c'est en tout cas à l'abstention formelle qu'il faut conclure dans tous les cas où un état gastrique s'accompagne de fièvre : vous risquez en effet de purger sous ce masque une typhoïde ou une paratyphoïde à la période initiale (Professeur Pic), et pour le moins, une diarrhée rebelle peut s'en suivre durant toute la maladie. N'est-il pas toujours préférable d'attendre les résultats d'une hémoculture dans les cas douteux ? C'est faire en attendant de la bonne antiseptie intestinale disent les fanatiques de la purgation, illusoire peut-on dire puisqu'elle ne vise que la détermination locale d'une infection générale et plus innocemment tentée par des antiseptiques anodins (benzonaphtol, etc.). Il est en effet des praticiens qui recommandent volontiers contre le symptôme constipation de petites doses de sulfate de soude, mais chaque purgation nous dit le Professeur Arnozan peut être suivie d'une élévation de la température et d'une augmentation du ballonnement !

Toujours est-il que la méthode évacuante autrefois préconisée par Louis, Beau, Grisolle, avec sa morta-

lité de 23 % est aujourd'hui périmée : téméraire au début, elle est à coup sûr dangereuse durant le troisième septénaire, au moment de la chute des escharres comme prédisposant à la perforation. Avec la méthode de Brand comme antipyrétique et diurétique, l'urotropine comme antiseptique général, l'acide lactique dans la diarrhée et les petits lavements contre la constipation nous n'avons que faire aujourd'hui des purgatifs dans le traitement de la dothiéntérie. Et ce qui est vrai à propos de cette grande pyrexie à détermination intestinale est aussi vrai dans toutes les pyrexies au début avec ou sans embarras gastrique.

« D'où vient ce réflexe de purger en pareil cas ? Il procède d'une notion fausse très généralement répandue hélas ! et qui se transmet de génération en génération médicale, à savoir qu'en présence d'un état fébrile mal défini, pourvu qu'il y ait un état gastrique ou intestinal, on doit purger ; erreur absolue, qui entraîne à de véritables fautes lourdes dont on demanderait compte aux médecins, si cette idée fausse ne procédait pas d'une notion populaire fausse, généralement répandue et qui a fait tache d'huile sur le milieu médical. Combien de mères de famille n'influencent pas chaque jour le médecin en lui demandant, à propos de n'importe quoi : faut-il le purger ? Et bien, il faudra courageusement résister, toutes les fois que vous ne serez pas certains de faire du bien à votre malade. Purger au début d'une fièvre éruptive de l'enfance, c'est risquer de faire rentrer l'éruption ; or, ici, la notion populaire que l'éruption qui rentre est dangereuse est parfaitement légitime. Pur-

ger au début d'une maladie infectieuse aiguë, comme la grippe, la pneumonie, la bronchopneumonie est aussi dangereuse : c'est diminuer les résistances de l'organisme, affaiblir le cœur, qui doit être ménagé, peut-être mobiliser des microbes. Il est encore mauvais de purger au début d'une affection cardiovasculaire, d'un accès de paludisme » (Professeur Pic).

Non moins surfaite nous paraît la réputation attachée aux purgatifs dans le traitement de certaines diathèses dites bradytrophiques : pourquoi, d'ailleurs, étudier sous cette même rubrique des espèces cliniques, comme obésité et glycosurie, qui sont, à n'en pas douter, des manifestations symptomatiques de pathogénies fort variées ; il y a, dit Martinet, le plus grand inconvénient à les confondre dans une description univoque qui tend à une sanction thérapeutique uniciste erronée. Nous ne connaissons, par exemple, que des obèses, et l'obésité n'est qu'un symptôme qui peut être aussi bien d'origine anémique, toxi-infectieuse, endocrinienne, qu'il peut résulter d'une tachyphagie ou d'un état constitutionnel héréditaire.

Le traitement est donc éminemment variable, suivant les cas : opothérapie osseuse, fer et oxygène quand l'anémie est en cause, suppression de l'alcool chez les éthyliques, extraits ovariens dans les obésités de la ménopause, mercure dans la syphilis, extraits de corps thyroïde, quand il s'agit de dysthyroïdie. Et c'est certainement ce que ne soupçonnait pas cette mère de famille bien intentionnée, qui voulait, malgré nous, durant ces vacances dernières, améliorer l'état de son petit garçon obèse, parce qu'atteint de myxœ-

dème fruste, par l'usage de laxatifs répétés. Nul n'en doute, les purgatifs sont les remèdes empiriques les plus souvent employés dans la cure de l'obésité. « Quelquefois nuisibles par les phénomènes dyspeptiques ou entéritiques que leur emploi peut provoquer » (Martinet), ils n'en sont pas moins souvent utiles, quand ils sont justifiés par les indications suivantes : telle la pléthore avec congestion hépatique et abdominale des gros mangeurs ou la fatigue cardiaque avec tendance aux œdèmes, à condition cependant de surveiller le cœur et de le tonifier au besoin, et à un moindre degré l'atonie gastro-intestinale avec constipation légère qui disparaît presque toujours, à mesure que les sujets perdent du poids sous l'effet du régime, de l'iode et des pratiques physiothérapiques. C'est à ce titre de stimulant hépaticobiliaire que sont recommandables les cures annuelles à Brides et à Châtel-Guyon et, dans leur intervalle, par intermittence une à deux cuillerées à café le matin d'un mélange à parties égales de sulfate, citrate et bicarbonate de soude, l'action de ce dernier, comme celle des eaux alcalines, favorisant la dissolution interstitielle et la combustion des graisses.

Ces mêmes remarques s'appliquent au diabète gras, avec pléthore et gros foie : souvent, dans ces cas, une diète préalable, avec purgation, réalise ce que Robin appelle une « cure d'apaisement fonctionnel du foie » et fait baisser notablement le sucre urinaire, permettant ensuite, par l'étude d'un régime, d'évaluer la tolérance maxima en hydrates de carbone et de réaliser, pour un bon équilibre de la ration globale, le

minimum de glycosurie sans sévérité excessive. Certes, nous ne disconvenons pas de l'efficacité d'un traitement basé sur le principe de la restriction de l'alimentation globale de cette catégorie de diabète, mais, sous prétexte qu'on épuise momentanément le glycogène, vouloir instituer des cures de jeûne absolu, avec purgation saline pendant trois jours (Guelpa), et cela, de façon périodique et répétée, c'est excessif. Purger le premier jour (M. Labbé), réduire le malade aux tisanes sucrées au lévulose et alcoolisées pendant trois jours peut être une manœuvre thérapeutique à essayer dans certains cas de diabète irréductible, avec acidose et pour hâter l'effet trop lent d'une cure de réduction. Encore, M. le Professeur Labbé différencie-t-il les résultats, suivant qu'il s'agit de diabète, avec ou sans dénutrition. Dans ce dernier cas, nous dit-il, une pareille cure a pour résultat de faire cesser immédiatement la glycosurie et d'élever la tolérance, à tel point que le diabétique peut ensuite supporter des doses d'hydrates de carbone qui lui donnaient auparavant une glycosurie abondante. Elle influe pareillement sur la glycémie et fait diminuer ou cesser l'acidose ; mais, ajoute M. Labbé, elle n'exerce pas d'action curative sur le diabète lui-même. S'agit-il, au contraire, de diabète avec dénutrition, la glycosurie ne fait, en général, que baisser pendant le jeûne, sans disparaître ainsi que l'hyperglycémie ; de même, l'acidose est réduite, mais ne cesse généralement pas. Cet auteur conclut que si la cure de jeûne est généralement bien supportée, malgré l'état de dépression grave des malades, elle ne paraît pas devoir être

érigée en traitement systématique, car elle augmente la dénutrition azotée, qui est le grand danger pour les diabétiques avec dénutrition.

M. le Docteur Rathery nous paraît encore moins optimiste sur les effets de cette cure. Recherchant, en effet, les modifications au cours du jeûne, non seulement du sucre libre, mais encore du sucre protéidique, il a parfois constaté une augmentation du plasma en sucre libre, et en sucre protéidique, et a même vu apparaître des signes d'acidose qui ont précédé de près un coma diabétique mortel. Pour lui, « la cure de jeûne avec purgation imaginée par Guelpa constitue une méthode thérapeutique intéressante, mais ses indications sont assez restreintes et à son avis, elle n'est pas sans danger ». Il est presque superflu d'ajouter qu'une telle méthode nous paraîtra toujours, au moins insolite, dans les cas de diabète par insuffisance pancréatique, bien établi, il y a trente ans, par Thiroloix, comme, d'ailleurs, dans tous les cas de diabète par hyperfonctionnement des glandes endocrines (hyperthyroïdisme, hyperfonctionnement de l'hypophyse et de la surrénale), qui réclament un traitement plus rationnel, et des cures hydrominérales appropriées. Souhaitons qu'avec l'insuline, une voie nouvelle s'ouvre vers le progrès : n'aurait-elle pour mérite que de conjurer l'acétonémie et le coma menaçant, son emploi serait encore moins symptomatique et sans doute plus efficace que les injections intra-veineuses bicarbonatées sodiques, et la purgation qui les accompagne.

En envisageant la question des purgatifs en dermatologie, nous avons seulement l'intention de limiter leurs indications puisque,, obstinément, comme nous y avons fait allusion, les réclames empiriques s'efforcent d'en généraliser l'emploi, sans distinction, aux dermatoses les plus disparates. De ce qu'une coprostase négligée provoque occasionnellement une poussée d'herpès, on ne saurait rendre la constipation responsable de toute la pathologie cutanée. Et pourtant, il est incontestable qu'il existe des dermatoses autotoxiques ; toutefois, comme le fait remarquer Dubreuilh, il s'agit d'un groupe difficile à limiter, en raison de son caractère hypothétique dans bien des cas, et de la multiplicité des sources d'auto-intoxication : si la constipation favorise parfois la résorption de produits toxiques, on peut aussi bien accuser ailleurs des troubles dyspeptiques avec fermentations anormales peu accusées, qui demandent à être recherchées et traitées. Toutes les maladies infectieuses donnent naissance à des poisons, soit pendant leur évolution, soit plus tard par les lésions viscérales qu'elles ont laissées : celles du foie et du rein en particulier, qui rendent ces organes impuissants à détruire et à éliminer les substances qui devraient l'être normalement. Quant aux dermatoses dites constitutionnelles ou diathésiques, elles sont souvent dues à des auto-intoxications dont la nature intime nous échappe et dont nous ne saisissons que quelques manifestations, comme la goutte et la gravelle. Le problème est donc très complexe, puisque toutes ces auto-intoxications sont rarement pures et s'associent volontiers.

Qu'il y ait parfois des rapports évidents de cause à effet, cela est indubitable : purgez un malade qui fait une éruption d'urticaire par anaphylaxie, après ingestion de tel ou tel aliment, nous l'accordons volontiers, encore que, s'il s'agit d'urticaire à répétition par insuffisance de sels calciques dans le sang, le chlorure de Ca nous paraîtrait plus rationnel ; mais, s'il s'agit d'un eczéma chronique, vous aurez tort de le purger indéfiniment et de lui prescrire une diététique trop sévère sans vous assurer qu'il s'agit d'une insuffisance hépatique, rénale, de troubles nerveux (neurasthénie), ou d'une diathèse urique. Si vous améliorez les uns, vous affaiblirez les autres; vous ferez parfois, dit le Docteur Sabouraud, « avec d'anciens obèses, des nerveux anémiques et asthéniques que vous ne guérirez qu'en les réalimentant hardiment, de leur état nerveux nouveau et de leur eczéma ancien ».

Nous jugeons donc excessive la cure de désintoxication par le jeûne et la purgation durant trois jours, répétée à de courts intervalles, telle que Guelpa la préconise et qui nous ramène aux pratiques barbares de la cure par la faim (*cura fame*) pratiquée dans la syphilis, au xvi^e siècle. « On traitait, dit Sabouraud, les malades par l'abstinence, par les sudorifiques, les boissons délayantes, les bains de vapeur et les purgations, toujours avec la même idée de leur faire éliminer l'humeur peccante que l'on n'appelait pas encore une toxine, mais l'idée directrice du régime était la même que pour l'eczéma d'aujourd'hui. Et, comme on prétendait guérir ainsi l'eczéma, on disait

aussi guérir la syphilis, en faisant éliminer au malade la moitié de son poids et de sa substance ; après quoi, une cure d'engraissement était censée lui faire récupérer une substance neuve : c'est peut-être ainsi que j'ai guéri par le gavage des eczémateux amaigris. » Pour excessive que soit cette pointe, nous avons tendance à l'interpréter comme une protestation motivée.

Quoiqu'il en soit, dans toutes les toxidermies où l'auto-intoxication intestinale paraît être en cause, c'est encore aux sages conseils de Combe que nous reviendrons, tout en reconnaissant d'ailleurs l'utilité d'un emploi judicieux des laxatifs à petites doses, comme dans l'acné rosé, par exemple (Sabouraud). Et nous concluons en disant que, si des spécialités dépuratives ont pu parfois améliorer des dermatoses de cause indéfinie, comme le psoriasis (?), c'est par les médicaments spécifiques qu'elles contiennent, même à faibles doses (KI, Hg, As).

Voici l'opinion de E. Chambard dans le dictionnaire de Dechambre (1889), au sujet des drogues purgatives : « Une des indications générales les plus anciennes du psoriasis est la médication purgative. Après avoir essayé successivement les purgatifs salins naturels et artificiels, les drastiques végétaux (jalap, aloès, coloquinte, etc.), et enfin le calomel, vanté par Willis, Biett et Rayer, Hebra a été amené à renoncer à cette méthode, qui ne peut donner quelques effets que si on en abuse au détriment de la santé générale du patient. » Et il en est de même dans une foule de circonstances sur lesquelles nous ne voulons pas insister.

**C. — Critique des abus de la Purgation
comme médication substitutive,
dérivative et cholagogue.**

Depuis Trousseau, on a tendance à considérer une purgation saline comme le traitement d'attaque des entérites aiguës avec diarrhée, en perpétuant sa doctrine d'une action substitutive, c'est-à-dire de la substitution de l'inflammation légitime du purgatif à l'inflammation septique préexistante. Est-ce à dire que cette médication s'adresse à tous les cas ? En préconisant ce traitement, Trousseau ne nous paraît avoir envisagé que certaines formes de gastro-entérites (*ab ingestis*), comme aussi ce que nous appelons entérite à colibacilles et la dysenterie bacillaire proprement dite. A côté des succès évidents qu'il relate, il apporte les restrictions suivantes, visant en particulier l'entérite typhique et la diarrhée des phthisiques. « Est-ce à dire, maintenant, que toutes les diarrhées aiguës céderont à la médication purgative, quelle que soit leur cause ? A Dieu ne plaise que nous cherchions à établir un pareil principe. Bien loin de là, nous ne craignons pas d'avouer hautement que plusieurs fois, par des purgatifs, nous avons aggravé l'état de certains malades », et il en cite des exemples. Après lui, nous dirons : oui, les évacuants à doses modérées peuvent être utiles dans les entérites aiguës non spécifiques ; seulement « il faut être prudent dans l'emploi des purgatifs qui désinfectent, mais peuvent irriter l'intestin déjà enflammé » (P. Savy).

Le Professeur Arnozan critique en ces termes leur emploi systématique dans l'entérite saisonnière à tendance cholériforme : « Cette pratique, dit-il, peut guérir quelques cas, mais j'ai vu assez souvent des phénomènes graves de collapsus, des menaces de péritonite, tout au moins une aggravation de l'entérite succéder à un purgatif inopportun. » Mieux vaut donc « débiter par l'opium, les applications chaudes, la diète hydrique et continuer plus tard par les purgatifs doux et les lavements » (F.-J. Collet).

En ce qui concerne les colites dysentériques symptomatiques, on peut dire que l'emploi actuel du sérum de Dopter, dans la dysenterie bacillaire, de l'émétine dans les dysenteries amibiennes à trichomonas, ou à Lamblias, voire dans certaines diarrhées non parasitaires (Pic, Savy, Cade, Bouchut), du novarsénobenzol et autres spécifiques (anti-helminthiques, antiseptiques) rendra désormais moins importantes les applications de la méthode purgative. La diarrhée putride, par insuffisance des suc digestifs, et la diarrhée de fermentation sont, avant tout, justiciables d'un régime et d'un traitement gastrique ; la diarrhée du tabès n'est améliorée que par l'atropine, et les diarrhées dites nerveuses par l'opium à faibles doses.

Envisagée, au contraire, comme moyen de dérivation, nous voyons que la purgation conserve tous ses droits dans certaines affections du système nerveux cérébrospinal (Professeur Pic). Dans la congestion cérébrale et l'apoplexie, le lavement purgatif avec ou sans saignée, restera toujours un moyen d'urgence, parfois efficace ; nous dirons plus : les vieilles pilu-

les de Bosredon et les grains de santé du Docteur Franck retrouvent ici leurs indications réelles comme préventives chez les sujets pléthoriques prédisposés à ces accidents. Si les purgatifs restent utiles dans le traitement des méningites, c'est plutôt à titre symptomatique, pour combattre l'entité constipation, à part toutefois le calomel, qui agirait à la fois « comme dérivatif intestinal et comme antisiphilitique, au cas où le processus méningé serait spécifique » (P. Savy).

Correctement et opportunément maniée, la médication purgative est encore une des ressources les plus précieuses de la cardiothérapie (Martinet) : les drastiques trouvent particulièrement leurs indications dans les périodes d'asystolie et d'hyposystolie, au moment où la circulation défaillante commence à permettre les œdèmes et les hydropisies ; « sous leur influence, la pression veineuse s'abaisse, le cœur se remonte, et la digitale, impuissante auparavant, trouve, après leur effet, l'organisme prêt à subir son action » (Professeur Arnozan).

Nous ne critiquerons ici que la question des doses un peu brutales parfois administrée ou répétées spontanément par les malades, car, si les purgatifs drastiques sont habituellement bien tolérés par les cardiaques, « cette tolérance n'a rien d'absolu » (G. Lyon). « Je me souviens, dit M. Capitan, d'avoir vu jadis une vieille femme d'une soixantaine d'années, cardiaque, avec gros foie, qui, suivant le conseil de son médecin, prit 30 grammes d'eau-de-vie allemande, et, malgré une vraie diarrhée cholériforme, recom-

mença quelques jours après. L'expérience fut concluante, car elle tomba dans le coma et succomba en quelques heures. » On devra être particulièrement prudent en ce qui concerne les cardiopathes valétudinaires et s'abstenir chez les cardiaques avancés dont la puissance de réserve organique est près de s'éteindre.

Si la diarrhée aiguë symptomatique de l'urémie confirmée demande à être favorisée par l'emploi des drastiques, puisque l'intestin supplée alors le rein qui a fait faillite, dans la néphrite aiguë avec oligurie, c'est la diurèse qu'il faut d'abord solliciter par l'emploi des moyens diurétiques physiques (lavement, bains tièdes), les injections de sérum sucré et le chlorure de Ca en potion.

Comme moyen adjuvant, c'est au sulfate de soude à petites doses que nous donnerons la préférence, ce sel ayant une action secondairement diurétique, mais nous éviterons les purgatifs violents, « qui, en abaissant la tension artérielle, annihilent le filtre rénal, accentuent l'oligurie et augmentent la toxémie urinaire » (Manquat). Le liquide alvin dépure six fois moins que l'urine, dit Landouzy, et, avant lui, un certain nombre de vieux maîtres avaient déjà remarqué que l'administration de hautes doses de drastiques précipitait souvent les accidents « par blocage du rein », chez les sujets en imminence d'urémie (Sébileau).

Ce sont ces notions qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement des néphrites chroniques chlorurémiques ou azotémiques, où nous donnerons toujours la priorité aux diurétiques électifs des chlorures

(théobromine, CaCl') et de l'urée (scille) (Professeur Pic).

Si nous purgeons périodiquement dans ces cas, ce sera surtout à titre préventif et en s'adressant au sulfate de soude pour les raisons énumérées plus haut. On fera de même chez les artério-scléreux, sans préjudice pour l'administration des médicaments à action plus générale (iodures et autres hypotenseurs). Si les purgatifs salins agissent utilement comme déplétifs dans les congestions hépatiques actives et passives, la dérivation qu'ils produisent est ordinairement passagère dans l'ascite des cirrhoses : ici, comme dans les néphrites, rien ne vaut un traitement étiologique (tuberculose, syphilis, éthylisme, paludisme).

La médication purgative est encore de mise dans les congestions pulmonaires passives, sous forme de pilules de Bouchardat ; dans l'œdème aigu du poumon, la saignée prime tout.

Si quelques auteurs accordent encore une valeur antiphlogistique au lavement purgatif dans la maladie de Woillez, une telle méthode est aussi désuète qu'impuissante et téméraire, quand il s'agit d'une phlegmasie infectieuse (pneumonie, broncho-pneumonie) : le controstimulisme a vécu. Illusoire et dangereuse est aussi l'action dérivative, que l'on peut être tenté de rechercher dans les épanchements péricardiques et pleuraux ; « comme les diurétiques, les purgatifs ne paraissent d'ailleurs n'avoir qu'une influence médiocre sur leur résorption » (P. Savy). On s'abstiendra enfin de purger brutalement, durant un accès de goutte ou pendant une crise de coliques néphrétiques : blo-

quer le rein est encore une fois le meilleur moyen de supprimer la diurèse.

Envisagés comme cholagogues, certains purgatifs sont capables de rendre des services dans la constipation liée à une insuffisance biliaire, tels l'évonymine, le podophyllin, l'aloès, à doses minimes, et corrigés par la belladone, si c'est nécessaire ; mais, dans l'entéro-colite muco-membraneuse, nous leur préférons encore les extraits biliaires associés au boldo et à la gélose. En faisant exception pour le sulfate de soude, c'est encore aux médicaments à la fois antiseptiques et cholagogues (salicylate de soude, urotropine), que nous donnerons la préférence dans l'ictère catarrhal et les ictères infectieux prolongés (P. Savy). De même, dans la lithiase biliaire cholédocienne, en dehors des crises de coliques hépatiques où l'emploi des purgatifs est formellement contre-indiqué, à part peut-être l'huile d'olives, qui ne détermine pas d'hyperpéristaltisme (Lebon et Aubourg). On fera bien également, s'il s'agit de lithiase vésiculaire, d'éviter de prescrire les cholagogues « qui réveillent les douleurs, en provoquant les contractions de la vésicule » (P. Savy) ; en tout cas, ils seront à proscrire absolument dans tous les cas de lithiase compliquée (angio-cholite, cholécystite) ; on leur substituera lavements et suppositoires, en cas de constipation.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Recueillie par M. le Professeur PIC)

M. X..., âgé de 58 ans ; a eu à plusieurs reprises, depuis une vingtaine d'années, des accès douloureux mal déterminés, qui après coup, peuvent être mis sur le compte de la lithiase biliaire fruste ; les uns, douloureux, pouvant être attribués à des coliques hépatiques ; les autres, pouvant être considérés comme des crises d'entérocolite muco-membraneuse. Le 1^{er} septembre 1922, il est pris d'une crise analogue au foie, mais plus violente, avec fièvre : comme il y a coexistence de constipation, il met tout sur le compte de ce dernier phénomène et, sans tenir compte, ni de la douleur localisée, ni de la fièvre, qui est aux environs de 38°5, il prend une purgation au sulfate de magnésie, dont on ne connaît pas la dose. Sous cette influence (superpurgation), abaissement momentané de la température, puis réascension rapide entre 40° et 41°. Cette température se maintient, ensuite suivie de douleurs abdominales vives, vomissements, faciès grippé. Application de glace, diète, opium. Un abcès de fixation amène une amélioration momentanée de la température et des syndromes péritonitiques, mais, au bout de quelques jours, la température remonte, l'état s'aggrave ; une intervention est tentée. On trouve un exsudat fibrino-purulent dans le péritoine, et, en raison des adhérences, on ne peut faire une opération complète : on découvre le foyer initial qui a vraisemblablement consisté en une perforation de

la vésicule biliaire. Malgré cette intervention, le malade succombe, avec des signes de grave infection péritonéale.

Il a paru évident à tous les observateurs qui se sont succédés auprès du malade, que le déclenchement de phénomènes péritonéaux graves, la transformation d'une péritonite localisée bénigne en péritonite subaiguë mortelle a été provoquée par la superpurgation que le patient s'est administrée spontanément, sans conseil médical.

OBSERVATION II

(Recueillie par M. le Professeur PIC)

Mme Y..., 55 ans, mère de famille, a présenté à la suite de ses nombreuses grossesses (7 pare), des accidents typiques de coliques hépatiques vers 1905.

Depuis lors, ces accès se sont renouvelés plusieurs fois par an. Plusieurs d'entre eux ont été absolument caractéristiques, avec syndrome au grand complet. Les cures de Vichy ont amélioré l'état de la malade, sauf la dernière (1922), qui n'a été suivie d'aucune amélioration. Depuis lors, la vésicule est constamment un peu douloureuse, avec, de temps en temps, des paroxysmes. C'est au cours d'un de ces paroxysmes, qu'en novembre 1922, la malade ayant des troubles gastriques, la langue sale, prend spontanément, malgré l'existence de son état fébrile, une purgation saline ; mais, le lendemain, la température s'élève et les signes de péritonite suraiguë font leur apparition, nécessitant une laparotomie d'urgence, au cours de laquelle, en raison de la gravité de l'état général, on a dû se borner à donner issue au pus épais pseudo-membraneux, tapissant le péritoine. Néanmoins, une amélioration considérable s'est produite : la malade paraissait guérie, lorsque, au quatrième jour, survinrent brusquement des phénomènes d'occlusion intestinale, suivis rapidement de collapsus mortel.

OBSERVATION III

(Empruntée à l'article du Docteur ROBINEAU : *Appendicite aiguë et purgatifs*, « La Clinique », 21 août 1908)

Un petit garçon bien portant est atteint brusquement, un après-midi, de coliques, puis de vomissements ; sa mère croit à une indigestion : il aura trop mangé ou trop bu. L'enfant se plaint, pendant la nuit, se réveille le lendemain et vomit de nouveau : le ventre est douloureux à la région ombilicale et à l'hypogastre. Il s'agit d'un embarras gastrique, pense la maman, justiciable d'une purgation et, le matin suivant, après une nuit encore plus mauvaise, elle lui administre un purgatif salin que le petit malade rejette heureusement en partie.

Malgré ce traitement, en quelques heures, le tableau change : le ventre se météorise, les traits se tirent, la circulation abdominale s'arrête, et le pouls s'accélère. L'appendicite aiguë, d'abord simple, est devenue perforante, sous l'influence du purgatif.

« Une mère qui agit ainsi, fait observer le Docteur Robineau, ne peut que déplorer l'erreur commise, mais, trop souvent c'est le médecin lui-même qui prescrit le funeste purgatif et qui endosse une terrible responsabilité. Jusqu'à un certain point, il peut être excusable, s'il n'a pas encore fait de diagnostic, mais trop souvent il arrive qu'un grand nombre de médecins ordonnent une purgation avant d'avoir reconnu qu'il s'agit d'une appendicite, »

Les observations suivantes sont empruntées au Docteur Gallois. La première est extraite de son article « Les Purgations dans la genèse de l'appendicite » (*Journal de Médecine de Paris* du 7 janvier 1911) ; les autres ont paru dans le *Bulletin Médical* du 11 septembre 1907, sous le titre : « Accidents causés par des

purgations et des lavements », et ont trait aux petits accidents quotidiens de la purgation.

Nous en rappellerons quelques-unes, qui peuvent servir de modèles une fois pour toutes, en leur laissant leur forme originale.

OBSERVATION IV (Résumée)

M. X..., 30 ans, habituellement constipé, prend assez fréquemment d'une certaine tisane « rafraichissante » et quand elle ne produit pas assez d'effet, une véritable purgation ; sans cela, dit-il, il n'irait jamais à la selle. Souffrant de troubles digestifs depuis un certain temps, le 23 septembre, il consulte son médecin qui lui ordonne de l'eau d'Hunyadijanos pour le 24. Il va bien à la selle ce jour-là. Le 25 et le 26, il n'a pas de garde-robres ; le 27, il reprend de la fameuse tisane, et comme ayant été vomie en partie, elle n'a d'effet qu'un résultat médiocre, il recommence le 29. Mais, ce jour-là il est pris de fièvre et de douleurs dans le ventre : il fait venir son médecin qui constate une appendicite. Appelé en consultation, le Docteur Gallois trouve lui-même un beau gâteau péritonéal, et une température ayant oscillé dans la journée entre 39 et 40°. « Cette observation, dit l'auteur, me paraît avoir presque la valeur d'une expérience de physiologie pathologique. En présence d'un pareil fait, il me paraît impossible de soutenir que les purgations répétées sont capables d'empêcher la production de l'appendicite, elles me semblent au contraire l'avoir assez nettement provoquée. »

OBSERVATION V

Le 17 mars 1906, M. B... me fait appeler : « Je suis brisé, dit-il, et je ne tiens plus debout ; il y a trois jours, j'ai voulu me purger mais j'ai trop bien réussi ; maintenant la diarrhée ne veut plus s'arrêter. Cette nuit, j'ai été onze fois à la selle et je fais des glaires. — Etiez-vous constipé pour vous purger ainsi ? — Non, mais je me sentais congestionné, il faut bien se purger quelquefois, et j'ai pensé qu'au printemps, il était bon de le faire et j'ai pris de l'aloès. — Eh bien ! c'est l'aloès qui vous a donné toutes ces glaires ; c'est un purgatif très irritant pour les dernières parties de l'intestin. »

OBSERVATION VI

Le 14 mars, je suis appelé chez M^{me} L... pour une grippe légère. Le 19, elle me demande à nouveau : « Cette grippe, me dit-elle, m'a beaucoup secouée, j'ai des vertiges, j'ai pourtant pris 3 purges » — Ce n'est pas étonnant si vous êtes si malade, ce n'est pas moi qui vous ai ordonné de vous purger avec cette frénésie. — Non, mais j'ai cru me guérir plus vite. — Ce sont là des procédés de l'ancienne médecine, quand on ne connaissait pas la cause des maladies, mais je sais que votre maladie est due à une infection de la gorge, il m'a suffi de la désinfecter. Vous purger, c'était vider votre intestin, je ne vois pas en quoi cette évacuation pouvait contribuer à désinfecter votre gorge. »

Mlle J... me fait appeler pour des douleurs d'estomac, c'est une nerveuse, neurasthénique, qui a souvent de la gastralgie. Depuis 2 ou 3 jours ses douleurs sont devenues intolérables. La malade habituellement constipée ne va

à la selle qu'avec de la rhubarbe ou des pilules purgatives variées. Un jour, ne pouvant obtenir un résultat suffisant, elle prit quatre pilules d'une spécialité et trois le lendemain. Ses douleurs d'estomac redoublent d'intensité, à tel point qu'elle a dû s'aliter et me faire appeler.

OBSERVATION VIII

Une personne me fait appeler : ne se sentant pas d'appétit, elle avait pris tous les jours depuis quelques temps de la tisane purgative et se sentait de plus en plus mal : vertiges, faiblesses, etc., et me demande s'il fallait continuer cette tisane ! !

OBSERVATION IX

Mme G... rentre du bord de la mer, où suivant sa formule spirituelle, « elle a fait une cure de cidre et de homard ». Elle souffre de l'estomac et a des envies de vomir. Son estomac est dilaté et clapotant. Je lui prescrivis une potion avec de l'eau chloroformée. Deux jours après, elle va mieux et son estomac est réduit de volume. Elle me demande une purgation, n'étant pas allée à la selle depuis deux jours. Je lui réponds que c'était inutile, et qu'il fallait attendre. Le lendemain, elle m'envoie chercher : elle avait des vomissements et de la diarrhée. J'en fus étonné, étant donné que la veille, son estomac allait mieux. Elle me dit que malgré mes conseils, elle avait pris 2 pilules purgatives le soir, et le lendemain matin, une capsule d'huile de ricin. Ayant eu une selle dans la matinée, elle a mangé à 11 heures. C'est à la suite de ce repas qu'elle a eu sa crise douloureuse et ses vomissements. Comme je lui faisais remarquer que, contrairement à ce que je lui avait recommandé, elle s'était purgée, elle me répondit : « Oh ! Docteur deux pilules de... et une capsule de ricin, ce n'est pas une purgation ».

OBSERVATION X

M. G... : « J'ai une espèce de dysenterie depuis 5 jours, c'est comme des glaires ; j'ai pensé : c'est de l'inflammation, et j'ai pris une légère purge. Puis pendant trois jours j'ai pris un peu d'eau saline. Malgré cela, la dysenterie continue, je vais douze à quinze fois et même plus par jour. C'est comme de l'eau. Depuis ce matin, je suis allé 7 fois et je n'en puis plus. »

OBSERVATION XI

M. B... « Voilà un mois que je me purge à peu près tous les jours, et je n'ai pas d'appétit ; dès que je mange, je le rends une demi-heure après. Je me purge croyant que c'est de la bile qui m'empêche d'avoir appétit et qui m'embarrasse l'estomac. Je prends du sel de magnésie, et presque tous les soirs du thé X, »

OBSERVATION XII

Mme de T... « La semaine dernière, j'étais un peu embarrassée, et je me suis purgée avec de la magnésie effervescente, comme je le fais tous les trois mois. J'ai eu un résultat abondant. J'ai bu légèrement et mangé comme d'habitude, modérément. Ne me sentant pas bien après l'absorption d'une compote de prunes, dont j'ai mangé abondamment ; le lendemain matin, j'ai repris un peu de magnésie, une demi-dose ; je suis allée environ 25 fois aujourd'hui, ce n'est plus que de l'eau, et je me suis mise au lit. »

OBSERVATION XIII

M. D... « Pensant que j'avais de la congestion par ces temps de chaleur, j'ai pris une purge hier au soir qui m'a fait aucun effet. Ce matin, j'ai recommencé, j'ai été 4 fois dans la matinée, mais en sortant, j'ai pris des vertiges et on m'a conduit chez un pharmacien qui m'a dit que je n'avais peut-être pas été assez purgé et qu'il faudrait recommencer après-demain. »

OBSERVATION XIV

Mme M..., habituellement constipée se purge au moins une fois par semaine. « Ayant pris il y a quinze jours, du Calomel, j'ai été tellement malade que j'ai pensé que c'était trop fort pour moi. Hier, j'ai pris quelque chose de plus doux, un grain de... à chaque repas, une amie me l'avait recommandé pour combattre la constipation. Cela m'a fait grand effet, mais, toute la nuit, j'ai eu des coliques et des douleurs dans le ventre, et ce matin, je n'ai pas pu me lever. »

Toutes ces observations sténographiées sur le vif par M. le Docteur Gallois, nous prouvent péremptoirement le *modus faciendi* stupide du grand public qui se drogue ainsi spontanément à tout propos et en dépit du bon sens. Nous avons été amené nous-même à concevoir des doutes sur l'innocuité de certaines spécialités laxatives, qui, au dire de leurs promoteurs, agissent toujours sans douleurs ni coliques, et ces doutes ont été motivés par une auto-observation que nous tenons à produire.

OBSERVATION XV

En Mai 1918, alors que nous étions mobilisé au service des Hospices Civils de Grenoble, et que sévissait la fameuse épidémie de grippe dite « espagnole » nous en éprouvâmes nous-même, vers le 22, quelques symptômes, sous forme d'embarras gastrique avec langue saburrale, anorexie, état subfébrile, qui nous firent restreindre notre alimentation à deux potages par jour sans interrompre cependant notre service. De petites doses de sulfate de quinine, un peu d'Aniodol, de l'eau de Vichy et des tisanes, ce fut là tout notre traitement, et le 27 au soir nous avions retrouvé notre état normal, sauf un peu de constipation passagère que nous aurions mieux fait de négliger ou de traiter convenablement par une petite purgation saline. Or le hasard nous ayant mis sous la main un échantillon de pilules D..., nous en prenons bénévolement une au souper sans en connaître la composition. Le lendemain, dès le réveil, céphalée violente qui ne nous quitte pas de la matinée, malgré deux selles abondantes et rapprochées. Nous croyons en être quitte pour un simple malaise, lorsqu'au moment de déjeuner, nous éprouvons de violentes coliques avec vertiges, bourdonnements d'oreilles, puis défaillance complète dont furent témoins deux de nos camarades, MM. les Docteurs Faure, aujourd'hui médecin aux Abrets et L. Gagneux, O. R. L. de Paris. Cette syncope fut la première de notre vie ; rien d'autre ne l'a motivé qu'une dérivation intestinale trop intense, ayant créé momentanément une anémie bulbaire. Ces pilules D..., nous l'avons su depuis, sont à base de résines drastiques, et si elles sont susceptibles de quelques applications ce n'est certes pas nous qui les préconiserons désormais à titre d'exonérant journalier.

Nous reproduisons en dernier lieu, à titre documentaire, une des trois observations publiées par le Docteur Hervier, dans le *Montpellier Médical*, de 1861, page 112, sous le titre : « Des Paralysies produites par les drastiques ». Il s'agit de phénomènes paraplégiques survenus assez brusquement, que l'auteur compare volontiers, au point de vue pathogénique, à ceux qui peuvent se produire dans certaines maladies infectieuses (typhoïde, dysenterie), ou, dans certaines intoxications (saturnisme, éthylisme), et que nous avons nous-même tendance à rapporter en raison des symptômes décrits, à un processus de névrite périphérique toxique .

OBSERVATION XVI (Résumée)

Denis Cellier, âgé de 28 ans, nous fait appeler le 10 novembre 1854, pour le traiter d'une paralysie des membres inférieurs. Ayant présenté l'année précédente des troubles dyspeptiques, il avait absorbé 10 bouteilles d'élixir antiglaireux de G..., qui lui occasionnèrent de nombreuses selles sanguinolentes, accompagnées de violentes coliques et de douleurs erratiques. Puis il éprouva des secousses dans les membres inférieurs, particulièrement aux pieds et aux jambes, qui leur imprimaient des mouvements irrésistibles, tantôt en avant et en arrière, tantôt d'un seul côté ou des deux simultanément. Il perdit le sommeil et l'appétit, maigrit sensiblement, et présenta un affaiblissement marqué des forces motrices. Les phénomènes convulsifs diminuèrent et firent place à une faiblesse si complète des membres inférieurs, qu'il fut impossible au malade de se tenir debout. Je le trouvais dans l'état suivant : aucun trouble persistant des fonc-

tions de la vie organique, digestions assez régulière, constipation habituelle. Intégrité des fonctions sensorielles et intellectives. Absence de fièvre. Cryesthésie. Sommeil rare, marche difficile, même avec appui. Quelques petits mouvements de latéralité seuls possibles dans le décubitus dorsal. La sensibilité est partout normale. Plus de fourmillements des extrémités, ni de douleurs erratiques du tronc ; membres inférieurs amaigris, un peu œdématisés vers l'article tibio-tarsien et plus froids que le reste du corps. La contractibilité électro-musculaire est conservée. Le malade étant assis, les pieds sont entraînés en avant dans l'extension la plus complète, sans rétraction active des tendons (ils gardent l'attitude de flexion forcée sur la jambe si on leur donne le moindre appui). Après avoir tenté l'emploi rationnel des rubéfiants, des exutoires, de la noix vomique, de la strychnine, de la vératrine, la faradisation localisée des 2 membres inférieurs est essayée à l'aide de l'appareil Legendre et Morin. Les courants continus ou à intermittences rapides, administrés pendant quelques minutes produisirent bientôt une notable amélioration. Ce ne fut qu'après 27 séances électrothérapiques de 30 à 40 minutes, que le malade put fléchir le pied sur la jambe. Dès ce moment, la mobilité des pieds progressa si avantageusement que Cellier put reprendre quelques mois plus tard les travaux de sa profession de forgeron.

D'autres observations du même genre ont été signalées par Stkinson, dans l'*Edinburg Medical Journal*, en 1873.

CHAPITRE V

Peut-on remplacer et réglementer l'usage des Purgatifs ?

Les quelques observations qui précèdent nous prouvent de quelle façon irrationnelle les malades usent des purgatifs dans les cas les plus disparates, à propos de tout et de rien, comme moyen de préparation ou de conclusion à toutes les phases morbides, en endurant courageusement les mauvais effets, avec le secret espoir d'un brillant retour ultérieur à la santé. Certes, nous n'ignorons pas les applications insolites que le grand public fait tous les jours des médicaments vermifuges, analeptiques ou analgésiques, mais ce sont là des erreurs de circonstances ; l'erreur de la purgation dure souvent toute une vie et, comme médication secrète, elle vient souvent fausser les ordonnances, même celles des maîtres les plus justement réputés : témoin le cas d'une malade du Professeur P... qui, soignée pour ectasie gastrique avec dyspepsie,

s'intoxiqua spontanément à l'insu de ce dernier, en faisant un usage immodéré de rhubarbe.

La purgation sera-t-elle donc toujours, comme l'a dit Bardet, « un mal nécessaire » ? Oui, dans certains cas ; nous avons vu l'utilité des drastiques comme dérivatifs et spoliateurs, dans les cas où il faut agir vite : à part la saignée, autre moyen héroïque, rien ne saurait les suppléer. Par contre, si certains purgatifs cholagogues gardent leurs indications (sulfate de soude, calomel), les progrès de la thérapeutique permettent de leur opposer ou de leur adjoindre des succédanés actifs (boldo, combretum, salicylate de Na, etc.), sans oublier le lavement froid (Vulpian, Lépine). Jusqu'à un certain point, cette médication contribue à réaliser l'antisepsie intestinale, et le traitement de l'auto-intoxication, qui reste, avant tout, une question de diététique, à seconder par la bactériothérapie, quelques désinfectants chimiques, les diurétiques et les laxatifs inoffensifs (huile vaseline). Contre la constipation passagère et symptomatique des états aigus, contre-indiquant les purgatifs, nous aurons toujours le petit lavement d'eau ou d'huile, jamais dangereux (Professeur Pic), et mieux encore le lavement de bile (5 à 6 grammes d'extrait mou pour 250 grammes d'eau à 30°, Bensaude).

En matière de constipation chronique, dans tous les cas où la constipation apparaît comme un symptôme, nous avons vu qu'il importe avant tout de rechercher la cause et de la traiter. Et quand cette constipation n'est sous la dépendance d'aucune cause

plausible, quand elle nous apparaît comme un symptôme artificiel (?) (G. Leven), par erreurs de régime et fautes d'hygiène, c'est une thérapeutique d'abord mentale qui s'impose dans tous les cas. Seule une rééducation de la volonté, chez ceux qui en sont susceptibles, est capable de rendre à l'acte de la défécation son rythme normal. C'est un vrai talent, de la part du médecin que d'amener un individu à savoir sacrifier à son plaisir ou à ses affaires, pour suivre convenablement un régime et se présenter à la selle à heures régulières. En vérité, le surmenage étiole nos contemporains et entraîne la déficience de toutes leurs fonctions : dès le collège, il faut le dire, l'être intellectuel absorbe déjà l'être physique, quand il ne le sacrifie pas, et plus tard, les soucis, les préoccupations, comptent « parmi les facteurs importants déterminant des troubles intestinaux » (Docteur A.-C. Guillaume).

A l'instar des Anglais, nous sommes d'avis que la culture du corps doit accompagner celle de l'esprit : une physiothérapie précoce, sous forme de gymnastique raisonnée, douches, massages, est le meilleur moyen d'assurer des muscles et, dans le cas qui nous concerne, de développer les sangles abdominale et périnéale « qui maintiendront l'intestin étroitement serré et en bonne place dans une petite cavité abdominale » (Docteur L. Chauvois). Joignez à cela, une alimentation suffisamment végétarienne, l'habitude de la satiété, et vous ne verrez plus de ces ptoses précoces, de ces « déséquilibrés du ventre et du système nerveux », candidats, pour leur vie, aux laxatifs de toutes espèces. *Mens sana in corpore sano*, dit le

proverbe. Quant à ceux qui parviennent à l'âge adulte ainsi tarés, pour avoir fait fi de toute culture physique, ils devront, après s'être « purgé la cervelle de l'utilité des purgatifs », comme disait Montaigne, s'astreindre, bon gré mal gré, à la rééducation de leur intestin *intus et extra*, par la réforme diététique d'abord, les moyens physiques ensuite (massages, gymnastique abdominale, hydrothérapie, électrothérapie, etc.). Dans les constipations anciennes et rebelles, une cure hydrominérale choisie sera souvent utile ; refaite périodiquement, elle contribuera certainement à restaurer la fonction altérée. Le traitement d'attente le plus généralement indiqué nous paraît devoir être réalisé par certains médicaments opothérapiques et en particulier les extraits biliaires et entéro-hépatiques associés à l'agar-agar et à l'huile de vaseline. Le petit lavement, s'il n'est pas trop répété, sera un adjuvant utile. Seront considérés comme médicaments circonstanciels et d'un usage plus intermittent, les laxatifs salins ou huileux : le sulfate de soude, quand il convient d'agir sur l'état général (auto-intoxication), et l'huile de ricin, soit pour vaincre une coprostase trop prolongée, soit pour aider à la mise en train d'un traitement plus rationnel. Cette dernière, que l'on emploie volontiers dans les cas d'entéro-spasme, ne saurait cependant être rangée parmi les exonérateurs simples, en raison de son action évidente sur le péristaltisme du grêle, comme l'ont prouvé les expériences radioscopiques de Lebon et Aubourg (*Bulletin et Mémoires de la Société radiol. méd. de Paris*, 1911) : On doit donc lui préférer les huiles neutres. Les

purgatifs cathartiques sont aussi à rejeter dans tous les cas d'hypertonie de la fibre musculaire lisse, comme aussi les purgatifs de synthèse (phénolphthaléine), dont « l'action directe sur les tuniques musculaires est absolument certaine » (Lebon et Aubourg).

Et, s'il s'agit de stimuler la tonicité de l'intestin, on aura surtout recours aux excito-moteurs, tels que le sulfate de strychnine, ou la physostigmine, souvent suffisants pour renforcer l'action du régime et des laxatifs huileux ou sucrés. Quant aux drastiques considérés comme exonérants, nous ne voyons leur utilité qu'au titre de cholagogues, c'est-à-dire à doses minimales, presque homéopathiques, corrigées par la belladone et sur avis médical bien entendu.

Le critérium d'une action suffisante, c'est, dans tous les cas, d'obtenir une selle de taille et de consistance normales. Et ce critérium n'est certes pas réalisé par la plupart des spécialités laxatives, qu'il s'agisse de thés purgatifs, qui fourmillent de séné, ou de ces innombrables grains de santé à base d'aloès, de cascara, de podophylle, coloquinte, gomme-gutte, jalap et scammonée. Un grand nombre, comme nous en avons fait nous-même l'expérience, donnent, moins de douze heures après leur ingestion, une ou deux selles nettement diarrhéiques, dépassant par conséquent le but d'une exonération normale, et effectuant une spoliation inutile et dangereuse, lorsqu'elle est répétée. Il nous paraît donc impossible, même avec beaucoup d'indulgence, de donner une approbation médicale à la plupart de ces produits, dont la composition

ou la posologie restent d'ailleurs souvent intentionnellement secrètes. Les principes actifs qu'ils renferment, dit le Professeur Chassevant, acide cathartique, cascarine, franguline, podophyllotaxine, évonymine ou même phénolphtaléine « lèsent plus énergiquement la muqueuse au point où ils commencent leur action, que ne le faisaient les préparations laxatives de nos pères..., où ces mêmes principes actifs dilués convenablement étaient engagés dans des combinaisons plus ou moins facilement dissociables, à l'état de glycosides et de composés tanniques ».

Nous nous prenons à regretter la vieille marmelade de Tronchin et l'innocuité de cette préparation du temps de Molière, qui consistait à faire cuire à petit feu « dans cinq chopines d'eau, cinq jujubes et quatre dactes, les noyaux ôtés, avec deux drachmes de petite mauve, à ajouter une once de manne et édulcorer avec du miel », dont on pouvait prendre sans danger une dose « variant d'un petit verre à une petite écuellée ». Les malades d'aujourd'hui sont vraiment bien difficiles : ces recettes démodées leur paraissent ridicules ; ils trouvent répugnante l'huile de vaseline ; il ne leur faut plus que des pilules inodores et insipides agissant énergiquement. Quand mettra-t-on un terme à ces fantaisies stupides, à la complaisance commerciale qui les entretient. En principe, comme toutes les autres, la médication purgative doit rester l'apanage du médecin ; évidemment, on ne saurait être intransigeant : qu'on spécialise tant qu'on voudra l'agar-agar et autres exonérants inoffensifs ; nous admettons même la vente libre de l'huile de ricin, de la magnésie

anglaise, du sulfate de soude et de la bourdaine, mais nous rééditons le vœu du Professeur Chassevant au sujet des drastiques, spécialisés ou non : « Ces médicaments, dit-il, devraient figurer sur une liste de médicaments dangereux, qui ne pourraient être délivrés que sur ordonnance, au même titre que les poisons. » *Primum non nocere*, et c'est pour la sauvegarde de la santé d'un grand nombre de nos concitoyens que nous désirerions être entendu.

CONCLUSIONS

I. — L'abus de la purgation est un danger qu'il est nécessaire de combattre.

II. — Cet abus a été pratiqué par les malades, qui ont exagéré les conditions de son application, et même par les médecins, qui ont prescrit la purgation dans nombre de cas où il n'y a pas de véritable indication.

III. — Les contre-indications absolues des purgatifs visent tous les états aigus gastro-intestinaux, les inflammations aiguës de l'utérus et de ses annexes, les inflammations chroniques, même localisées, du péritoine, la hernie étranglée et l'obstruction intestinale, quelle qu'en soit la cause.

Les contre-indications relatives paraissent être les suivantes : en chirurgie, chez les opérés, après et surtout avant l'opération, la purgation, soi-disant préparatoire, barre le rein, comme le prouvent l'oligurie consécutive, la rétention partielle des matériaux organiques (urée) et minéraux excrétés, l'augmentation du non-dosé urinaire. Il en est de même en obstétrique, avant et après l'accouchement.

La purgation est encore relativement contre-indiquée dans les maladies respiratoires au début (diminution des résistances organiques), dans les coliques hépatiques et néphrétiques, dans la cholécystite, dans l'embarras gastrique fébrile, au début des fièvres éruptives, dans la constipation ordinaire et l'entérocologie, au cours des cystites, prostatites, et durant la grossesse.

IV. — Cet abus entraîne des accidents souvent fort graves. Les purgatifs répétés, en outre, entretiennent la constipation, le spasme, la douleur, les contractures intestinales ; augmentent la sécrétion des glaires et des fausses membranes. Défendue au point de vue théorique, pour combattre l'auto-intoxication intestinale, la purgation répétée est inapplicable en pratique : « Elle affaiblit la vitalité des glandes digestives, diminue leur fonctionnement normal, rend paresseuse la musculature intestinale. La purgation journalière a donc de gros inconvénients, à côté d'avantages minimes, qui s'obtiendraient mieux par une diététique spéciale et les désinfections sèches. » (Combe, de Lausanne.)

V. — Les purgatifs doivent être conservés en thérapeutique, mais seulement comme médication d'exception et dans des circonstances bien définies. Dans le traitement des diverses formes de constipation, l'hygiène et la physiothérapie doivent prévaloir. Certains cas ressortissent nettement à un traitement causal ou à une intervention chirurgicale.

VI. — Une révision complète du chapitre « Laxatifs » s'impose : les doses usitées dans les diverses spécialités, outre qu'elles renferment des drastiques, sont, en général, beaucoup trop fortes. Les produits les plus recommandables pour rééduquer l'intestin sont l'huile de vaseline et l'agar-agar, associés ou non aux extraits biliaires et entéro-hépatiques. Pour ce qui est des laxatifs à base de principes actifs, les doses réfractées doivent suffire.

VII. — Enfin, nous émettons le vœu d'une réglementation de la vente des drastiques « qu'on ne pourrait délivrer que sur ordonnance, au même titre que les poisons » (Professeur Chassevant).

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
A. PIC

Vu :
LE DOYEN,
Jean LEPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 19 Décembre 1923

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER

BIBLIOGRAPHIE

- ADISSON. — L'huile de vaseline dans les affections gastro-intestinale. *Thèse de Lyon*, 1920-21.
- ATKINSON. — On the use and abuse of purgatives. Edinburg. N. Y., 1873-74.
- BARDET. — Direction logique du traitement de constipation. *Bull. gén. de Thérapeutique*, 8 juillet 1913.
- La purgation est un mal nécessaire. *Bull. gén. de Thér.*, 28 mai 1908.
- Action des sels calciques sur l'intestin. *Bull. Société Thér.*, 12 novembre 1913.
- BAROT. — Aperçu historique de quelques époques médicales. *Thèse Bordeaux*, 1897-98.
- BAZIN. — Histoire de la médecine à l'époque de la Renaissance. *Thèse Paris*, 1903-04.
- BELLEC. — La cure Guelpa. *Thèse de Lille*, 1910-11.
- BERTHE. — Historique de la Purgation. *Thèse de Paris*, 1908-09.
- BIGEON. — Observations sur l'abus des remèdes, surtout de la saignée et des évacuants du canal alimentaire. 1845, *Bibliothèque*, n° 36.829/7.
- BOUCHUT. — Histoire de la médecine et des doctrines médicales. 1873, n° 38.516.
- BURLUREAUX. — *La Purgation*. Perrin, éditeur, 1908.
- CADE. — *Précis des Maladies de l'estomac et de l'intestin*. O. Doin, éditeur.
- CABANÈS. — Les Purgatifs à travers l'Histoire. *Bull. gén. de Thér.*, 1909.

- CAPITAN. — L'abus des hautes doses de purgatifs. *Journal de méd. et de chir. prat.*, 16 août 1902.
- CHASSEVANT. — Purgation et Purgatifs. *Bull. gén. de Thér.*, 10 juin 1908.
- CHAUVOIS. — *Un danger social : la constipation*. Maloine, éditeur, 1923.
- CLÉDAT. — *La Médecine chez les anciens Egyptiens*. Paris, Lévy, 1898.
- COMBE. — L'auto-intoxication intestinale, 1909.
- DALSACE. — Stase intestinale, appendicite et typhocolite. *Bull. médical*, 25 avril 1923.
- DAREMBERG. — *Histoire des Sciences médicales*. 1870, n° 37.499.
- DECHAMBRE. — *Dictionnaire de Médecine*, 1889.
- DUBREUILH. — *Précis de Dermatologie*. O. Doin, éditeur.
- EDDÉ. — Avicenne et la médecine arabe. *Thèse Paris*, 1889.
- FABRE. — *Etude d'histoire médicale*. Paris, Steinheil, 1889.
- FRÉDAULT. — *Histoire de la Médecine*. Paris, Baillières, 1870.
- GALLOIS. — Accidents causés par des purgations et des lavements. *Bull. médical*, 11 septembre 1907.
- Les purgatifs dans la genèse de l'appendicite. *J. de méd. de Paris*, 7 janvier 1911.
- GLÉNARD. — Etude des purgatifs par la technique de la perfusion intestinale. *Bull. Soc. de Thér.*, 1913.
- GUARDIA. — *Histoire de la médecine d'Hippocrate à Broussais*, Paris, 1884, n° 39.057.
- GUELPA. — *La Méthode de Guelpa*. O. Doin, éditeur, 1913.
- GOSSET et MESTREZAT. — Les effets rapprochés de la purgation huileuse (huile de ricin) sur la sécrétion urinaire ; ses rapports possibles avec le shock opératoire. *C. R. Soc. Biologie*, 11 avril 1920.
- GRISCELLI. — De la constipation au cours de certaines affections chroniques localisées du péritoine. *Thèse de Lyon*, 1905-06.

- GUILLAUME. — La constipation et la stase intestinale chronique. *Bull. médical*, 18 avril 1923.
- HALLION. — Les ferments intestinaux dans la constipation dyspeptique. *Bull. gén. de Thér.*, 24 juin 1908.
- HERTZ. — *Constipation et troubles intestinaux*. Masson, éditeur, 1912.
- HERVIER. — Des paralysies produites par les drastiques: *Montpellier méd.*, 1861.
- LABBÉ. — Les cures de jeûne chez les diabétiques. *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris*, 13 mai 1921.
- LEBON et AUBOURG. — Action sur l'intestin grêle et le gros intestin de la phénol-phtaléine et de quelques autres substances purgatives. *Id. Paris*, 1912.
- LE GENDRE. — La question des purgatifs. *Bull. médical*, 1908.
- LEVEN. — Traitement de la constipation, symptôme artificiel. *Gaz. des Hôp.*, 13 mai 1921.
- LOEPER. — Action des purgatifs sur la zoamylie hépatique. *C. R. Soc. Biologie*, 17 juin 1905.
- MANQUAT. — *Traité de Thér. de Mat. méd. et de pharmacologie*, tome III.
- MARTINET. — *Thérapeutique clinique*. Masson, éditeur, 1921.
- MINORET. — Traitement thyroïdien de la constipation. *Th. de Paris*, 1910-11.
- MOREIGNE. — Action des purgatifs sur la nutrition. *C. R. Soc. Biologie*, 1900.
- MONTANIER. — Molière et les médecins. *Gaz. des Hôp. de Paris*, 1864.
- PATEIN. — *Les purgatifs*. Baillière, éditeur.
- PIC et BONNAMOUR. — *Précis des Maladies des vieillards*. O. Doin, éditeur, Paris, 1912.
- *Phytothérapie. Médicaments végétaux*. Baillière, éditeur, Paris, 1923.

PRON. — Histoire de la médecine chez les Grecs. *Lyon Médical*, 1901.

— Histoire de la médecine chez les Romains. *France médicale*, 1901.

— Histoire de la médecine au Moyen Age. *France médicale*, 1902.

RICHERAND. — *Des erreurs populaires relatives à la médecine*. 1812, n° 35.152.

ROBIN (A.). — *Traité de Thérapeutique pratique*. Masson, éditeur, 1912-13.

ROMANO. — Action du calomel, de l'huile de ricin, de la cascara sur la muqueuse du tube digestif. *Arch. ital. de Biologie*, 1912-13.

TROUSSEAU. — De l'emploi des purgatifs salins dans le traitement de la diarrhée aiguë. 1831, n° 36.961 4/8.

SABOURAUD. — *Entretiens dermatologiques*. O. Doin, éditeur, 1913.

SAVY. — *Précis de Pratique médicale*. O. Doin, éditeur, 1919.

SAINT-AURENS. — *Les Charlatans de la Médecine*. Paris, Baillière, 1904.

VICENTE. — Les lavements de bile dans la constipation. *Th. de Paris*, 1919-20.

VINCENT. — Action antitoxique de la bile sur les toxines microb. de l'intestin. *C. R. Soc. Biologie*, 11 déc. 1909.

NOTA. — Les numéros inscrits en regard de certains ouvrages sont ceux du catalogue officiel de la Bibliothèque universitaire de Lyon.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
Chapitre premier. — Historique	13
Chapitre II. — § I. La médication purgative telle qu'on la pratique encore : Ses raisons d'être dans le passé et dans le présent	29
§ II. Considérations générales sur la Purgation	33
Chapitre III. — Comment et Pourquoi la Purga- tion peut-être nuisible ? — Notions de Physio- pathologie.	37
Chapitre IV. — A. — Critique des abus de la Purgation considérée comme médication symptomatique	45
B. — Critique des abus de la Purgation comme moyen dépuratif et comme facteur d'antisepsie intestinale.	59
C. — Critique des abus de la Purgation comme médication substitutive, dérivative et chola- gogue.	79
Observations	85
Chapitre V. — Peut-on remplacer et réglementer l'usage des Purgatifs ?	97
Conclusions	105
Bibliographie	108
